

Asthma bronchiale und Sportunterricht

Sehr geehrte Sportlehrerinnen und Sportlehrer,

die folgenden Informationen und Empfehlungen sollen Sie in Ihrer pädagogischen Tätigkeit unterstützen.

Informationen zum Krankheitsbild

Asthma bronchiale bezeichnet ein anfallartiges Auftreten von Atemnot infolge einer variablen und reversiblen Bronchialverengung durch Überreaktion und/oder Entzündung der Atemwege (hauptsächlich der Bronchien). Zusätzlich erschwerend ist eine Verlegung der Atemwege mit zähem Schleim möglich.

Mit ca. 8% – 10% betroffener Kinder und Jugendlicher gehört Asthma bronchiale mit zu den häufigsten chronischen Erkrankungen dieser Altersklassen – Tendenz steigend. Als Ursache sehen Mediziner nicht vordergründig die Luftverschmutzung, sondern den Komplex von Veränderungen hin zur sog. „westlichen Lebensweise“.

Man unterscheidet im wesentlichen **drei Asthmaformen**, das *allergische Asthma* mit über 80% Häufigkeit, das *infektbedingte Asthma* und das *Anstrengungsasthma*.

Der Krankheitsverlauf, wie auch das zeitliche Auftreten und der Schweregrad von asthmatischen Beschwerden unterliegt der **Wechselhaftigkeit** und einer hohen **Individualität**.

Symptome für ein asthmatisches Geschehen sind die erschwerte und verlängerte Ausatmung bis hin zu schwerster Atemnot (asthmatisches „Pfeifen“, sog. Giemen, Asthma-Anfall), glasig-zähes Sputum (ausgehustete flüssige Absonderung), Reizhusten, Herzrasen und Blutdruckschwankungen sowie eine unbewusste Veränderung der Haltung, wie z. B. das Hochziehen der Schultern zum erleichternden Einsatz der Atemhilfsmuskulatur.

Zum **Auslöserkomplex** von Asthma bronchiale zählen Kälte (auch Verdunstungskälte), Rauch, Staub, Luftschadstoffe, besondere Wetterlagen, hyperallergene Nahrungsmittel, bakterielle Allergene oder Tierhaare, Pollen, Pilzsporen, Dämpfe von Farben und Lacken, Parfüme, körperliche Belastung und Distress.

Das **Anstrengungsasthma** stellt eine gewisse Besonderheit dar, denn es tritt nur während oder nach körperlichen, respektive sportlichen Belastungen auf. Hauptsächlich wird es durch den respiratorischen Wärmeverlust der Bronchialschleimhaut ausgelöst. Mitbestimmend sind vor allem subjektives und objektives Wohlbefinden und die aktuelle körperliche Leistungsfähigkeit.

Das Maximum der Einschränkung der Atmung wird 4 – 10 Minuten nach Beginn der asthmatischen Beschwerden erreicht. Die Symptome klingen nach 15 bis 30 Minuten spontan ab. Häufig tritt ein Anstrengungsasthma erst 2 bis 4 Minuten nach Beendigung der Belastung auf. Spätreaktionen mit bis zu eineinhalb Stunden Verzögerung sind möglich.

Eine wesentliche Eigenheit stellt beim Anstrengungsasthma das sog. „**Durchlauf-Phänomen**“ (running-trough) dar. Die sog. *Refraktärphase* lässt nach dem Abklingen der asthmatischen Beschwerden bei Wiederaufnahme der sportlichen Belastung bis zu 2 Stunden keine neue Einschränkung der Atemfunktion auftreten.

Asthma bronchiale und Sportunterricht

Empfehlungen für Ihre Tätigkeit als Sportlehrer/in

1. **Informieren Sie sich** in geeigneter Form über das eventuelle Auftreten von ärztlich diagnostiziertem Asthma bronchiale bei Ihren Schülern. Lassen Sie sich von den Eltern und dem Schüler **über Art des Asthmas, bekannte Auslöser, kritische Zeiträume und die eingesetzten Medikamente** Auskunft geben.
2. Die betreffenden Kinder und Jugendlichen nehmen im Regelfall ganz normal am Sportunterricht teil. Eine generelle Voll- oder Teilfreistellung vom Schulsport ist nicht notwendig! Kurzzeitige Teilfreistellungen werden nur bei aktuellen und akuten Beschwerden erforderlich. **Erkundigen Sie sich deshalb vor dem Sport über das Befinden und die erfolgte Einnahme von Medikamenten.**
3. Achten Sie auf das Mitführen des Notfallmedikaments (meist Aerosol).
4. Beobachten Sie den oder die betreffenden Schüler während des Sportunterrichts.
5. Sichern Sie stets eine mindestens 10-minütige Erwärmung mit Intervallcharakter. Ein „Kaltstart“ ist unbedingt zu vermeiden!
6. Vermeiden Sie unnötige Kontakte mit Asthmaauslösern (staubige Sportgeräte, Sport im Freien bei extremer Pollenbelastung, ...).
7. Weisen Sie auf ein gründliches Abwaschen von Allergenen nach dem Sporttreiben hin (Körperhygiene).
8. Falls dennoch eine akute Atemnot auftreten sollte, orientieren Sie sich bitte an dem folgenden **Notplan**.

langsam oder plötzlich einsetzende Atemnot (asthmatisches Pfeifen, Giemen, festsitzender Husten)	
1. Stufe	▪ Kutschersitz oder Torwartstellung ▪ Lippenbremse ▪ 2 Hübe Notfallspray
Nach 10 Minuten keine Besserung	
2. Stufe	▪ nochmals 2 Hübe Notfallspray ▪ Kutschersitz oder Torwartstellung mit Lippenbremse ▪ ggf. Notfalltablette einnehmen (Cortison)
Nach weiteren 10 Minuten keine Besserung	
3. Stufe	▪ Notarzt und Eltern informieren ▪ weiter Kutschersitz /Torwartstellung mit Lippenbremse

Bewahren Sie in jedem Fall Ruhe!

Sehr geehrte Sportlehrerinnen und Sportlehrer, Unterrichtssituationen sind oft vielschichtig und kompliziert. Richtige Entscheidungen zu treffen, ist oft schwieriger als erwartet. Insofern verstehen Sie bitte die o. g. Empfehlungen als Anregung, Hilfe oder auch Bestätigung für Ihr tägliches sportpädagogisches Handeln.