

ALPINSport & ASTHMA

Bergsteigen verboten mit Asthma? Im Gegenteil: das Gebirgsklima wirkt sich positiv auf die Lungen aus. Die therapeutische Wirkung der Bergluft, Risiken und Schutzvorkehrungen gegen asthmatische Anfälle.

Es ist Schnee von gestern, dass Menschen mit eingeschränkter oder instabiler Lungenfunktion die Berge nur von unten sehen können. Bei schätzungsweise mehr als einer halben Million Asthmatiker in Österreich und 1,6 Millionen Alpinwanderern jährlich sind Menschen, die trotz Asthma alpine Höhen aufsuchen keine Seltenheit.

Therapeutische Wirkung des Höhenklimas
Asthmatiker profitieren in der Regel von einem Aufenthalt in mittlerer Höhe (1.500–2.500 m) und empfinden dabei eine deutliche Besserung ihrer Atembeschwerden, wobei bis in mittlere Höhen die Vorteile reinerer Luft durch verminderten Pollen- und Feinstaubflug gegenüber potenziell Asthma auslösenden Faktoren überwiegen. Als zusätzliche therapeutische Option bei

Asthma bronchiale hat die höhenklimatische Therapie in Europa eine jahrzehntelange Tradition, ihr Stellenwert ist heute unbestritten. Es ist daher kein Zufall, dass sich spezielle Asthmakliniken in mittlerer Höhenlage etablierten, um die Vorteile des Gebirgsklimas für Patienten therapeutisch nutzbar zu machen. In den Nachbarländern Schweiz, Italien, Deutschland, aber auch in östlichen Nachbarstaaten bestehen spezielle Einrichtungen zur Höhenklimatherapie von Asthma und allergischen Erkrankungen.

Ein allergen- und schadstoffarmes Höhenklima bedeutet für den Asthmatiker meist eine verbesserte Langzeitkontrolle der Erkrankung und in vielen Fällen auch eine Verringerung seiner Medikamentendosis. In Abhängigkeit von Höhe, Temperatur und Belastungsgrad haben Asthmatiker aller-

dings ein gewisses Restrisiko einer plötzlichen Verschlechterung ihrer Atemfunktion.

Restrisiko

80–90% aller Asthmatiker leiden zugleich an einer Belastungskomponente ihrer Erkrankung. Aber auch bei etwa 10% der gesunden Normalbevölkerung tritt diese mehr oder weniger ausgeprägte, in erster Linie von der Belastungsintensität und -dauer abhängige Einengung kleiner Bronchien auf, wobei höhenklimatische Faktoren (kalte, trockene Luft) modifizierend wirksam werden können. Erschöpfende Belastungsprofile mit extremer Mund-Kaltluftatmung wie z. B. im Rahmen eines Berglaufes können auch bei gesunden Sportlern eine vorübergehende Steigerung der Empfindlichkeit der Bronchien hervorrufen, wie sie für Asthmaleiden

typisch ist. Zu Belastungsasthma prädisponieren vor allem Ausdauersportarten mit hohen Trainingsintensitäten und exzessiver Kaltluftatmung im Freien. Dazu zählen auch die meisten alpinsportlichen Aktivitäten.

Empfehlenswerte Bergsport-Disziplinen

Trotzdem ist heute Sport ein wichtiger Bestandteil der Rehabilitation von Asthmatikern. Vom medizinischen Standpunkt bestehen bei stabilem Asthma auch gegenüber Alpinsportarten, die im Notfall jederzeit abgebrochen werden können, keine Einwände. Als empfehlenswerte alpine Disziplinen gelten Bergwandern, Bergsteigen, Mountainbiking, Nordic Walking, aber auch Gletschertouren, Hochgebirgswandern, Trekking, Alpin- und Tourenskilanglauf, Skilanglauf, Snowboarden und Schneeschuhwandern. Alle Disziplinen sollten nach Möglichkeit mit moderater Intensität und ohne Wettkampfcharakter ausgeübt werden. Bergläufe und Klettertouren sind mit Vorbehalt geeignet.

Sport ist ein wichtiger Bestandteil der Rehabilitation von Asthmatikern.

Wie Beispiele aus dem Spitzensport immer wieder eindrucksvoll zeigen, ist unter individuell angepasster antiasthmatischer Therapie eine leistungsmäßige Ebenbürtigkeit von Asthmatikern durchaus realistisch. Das stellt auch Österreichs Skiidol Hermann Maier immer wieder unter Beweis. So benötigte er auch vor den alpinen Bewerben der letzten Olympischen Winterspiele in Sestriere eine medikamentöse Vorbehandlung gegen sein Belastungsasthma, gewann jedoch anschließend mehrfach Edelmetall.

Nicht empfehlenswert

Die Frage, ob im Ausnahmefall mit einer Verschlechterung asthmatischer Beschwerden in alpiner Höhenlage ein höheres gesundheitliches Risiko verbunden ist als auf Normalhöhe, hängt von der jeweiligen Situation ab. Bereits eine mäßiggradige Einengung kleiner Bronchien reduziert das Atemminutenvolumen des Alpinsportlers beträchtlich und damit auch seine physische Leistungsfähigkeit. Alpines Sport- und Eisklettern, Paragleiten oder Gleitschirmfliegen ist für Asthmatiker in Bezug auf einen nicht unmittelbar möglichen notfallmedizinischen

Beistand daher nicht empfehlenswert. Ab einer Schwellenhöhe von 2.500 m ist eine dauerhafte Anpassung an die Höhe erforderlich, um optimal leistungsfähig zu sein. Die damit verbundenen, durch die Sauerstoffmangelatmosphäre notwendigen Anpassungsvorgänge unterscheiden sich beim Asthmatiker nicht von jenen gesunder Al-

pinsportler. Die notwendige Akklimatisation jenseits der Schwellenhöhe sollte allerdings auf keinen Fall auf die leichte Schulter genommen werden.

Schutz vor asthmatischen Reaktionen

Einen gewissen Schutz vor einer belastungs- bzw. kälteinduzierten asthmatischen Reaktion können auch Sturmhauben bzw. Atemluft-Vorwärmemasken bieten, wie sie der Silbermedaillengewinner von Salt Lake City 2002 und Gewinner dreier Weltcupbewerbe im Skilanglauf Peter Schlicker bei sehr kalten Außentemperaturen im Training verwendete. Bereits eine einfache Gesichtsmaske oder ein Schal können die Einatemluft um 5–10° C vorwärmen und gleichzeitig den Flüssigkeitsverlust über die Atmung begrenzen. Masken zur Atemluftvorwärmung haben sich allerdings in den klassischen Bergsportdisziplinen bisher nicht durchgesetzt. Moderne medikamentöse Inhalationssysteme für Asthmatiker, bei denen der Wirkstoff einzelverpackt (verblister) ist, sind gegen Feuchtigkeit weitgehend unempfindlich. Das Mundstück sollte jedoch nach jeder Verwendung gut gereinigt werden, damit



Eine Atemflussmessung ist überall leicht möglich.

keine Pulverreste haften bleiben, die unter Kälteeinfluss eventuell verkleben und die Funktionstüchtigkeit des Systems einschränken können. Sogenannte Dosieraerosole mit Wirkstoff Suspensionen in Metallbehältern sind hinsichtlich Feuchtigkeit und Temperatur auf jeden Fall empfindlicher als Systeme mit einzelverpackten Wirkstoffen.

Ein kleines einfaches Messgerät zur Feststellung des aktuellen Atemflusses (Peakflowmeter) sollte im Rucksack keines alpinen Leistungssportlers und Trekkers mit zeitweise asthmatischen Atemproblemen fehlen. Damit kann auf einfache Art und Weise eine subjektive Verschlechterung der Atemfunktion objektiviert werden. Geschulte Asthmatiker können ihre Medikamentendosis selbstständig dem Messergebnis entsprechend anpassen.

Es existieren keinerlei Untersuchungen, die Asthma bronchiale mit häufigerem Auftreten von Höhenanpassungsstörungen wie akuter Bergkrankheit (acute mountain sickness, AMS) oder Höhenlungenödem (high altitude pulmonary edema, HAPE) in Verbindung bringen. Im Falle des Höhenkopfschmerzes sollten Asthmatiker aus Sicherheitsgründen weder Aspirin noch Rheumamittel einnehmen, da in seltenen Fällen eine asthmatische Reaktion provoziert werden kann (Analgetikaasthma). ■

Der Autor:
Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Domej
Klinische Abteilung für Lungenkrankheiten,
Universitätsklinik für Innere Medizin der Medizinischen
Universität Graz
Auenbruggerplatz 20, 8036 Graz
wolfgang.domej@meduni-graz.at
ARGE Alpinmedizin (www.argealpinmed.at)