

Asthma und Sport

Hinweise und Empfehlungen für Sportlehrer

Asthma- und Allergiezentrum

Es ist erwiesen, dass Bewegung, Sport und Spiel auch bei Asthmakindern positive Reize für die Entwicklung der Organe und des Bewegungsapparates setzen, Einfluss auf die Verbesserung der Lungenfunktion nehmen und insgesamt die Funktionalität, Leistungsfähigkeit und Belastungsverträglichkeit des Organismus / Körpers dieser Kinder verbessern helfen.

Daher ist es heute „out“, Asthmakinder vom Sport fernzuhalten, sie vom Sportunterricht zu „befreien“.

Ausschlaggebend für eine sinnvolle Betreuung asthmakranker Kinder in Sport und Bewegung sind gegenseitiges Vertrauen, Information und Abstimmung zwischen Arzt, Sportlehrer, dem betroffenen Schüler und dessen Eltern.

Sehr geehrte Sportlehrerinnen und Sportlehrer,

mit den folgenden Informationen und Empfehlungen möchten wir Sie in dieser pädagogischen Aufgabe unterstützen:

- **Typisch für die Erkrankung Asthma ist deren Wechselhaftigkeit und Individualität, bezogen vor allem auf die Häufigkeit, den Zeitpunkt und den Schweregrad des Auftretens der typischen Symptome (Atemnot, Husten, Giemen, Auswurf).**

Es ist also durchaus möglich, daß ein asthmakrankes Kind am Nachmittag mit Freunden auf dem Spielplatz herumtobt und Ihnen am nächsten Morgen in der Schule mitteilt, daß es ihm nicht gut geht und es Probleme mit der Atmung hat. Eine solche Situation kann fast typisch sein und erfordert von Ihnen viel Einfühlungsvermögen und Vertrauen.

- **Lassen Sie sich** von dem betroffenen Schüler, von uns und von den Eltern über das Asthma dieses Kindes **informieren, über:**
 - **die Art des Asthmas**
(Allergisches Asthma, Infektasthma, Anstrengungsasthma)
 - **die möglichen Auslöser eines Atemnotanfalls**
(Pollen, Staub, Tierhaare, Ozonwerte, kalte Luft, Hausstaubmilben, körperliche Anstrengung o. a.)
 - **den Zeitraum bzw. die Zeiten, in denen am häufigsten Atemnot auftreten kann** (Frühjahr, Herbst, bestimmte Klimasituation, in den Morgenstunden o. a.)
 - **die Medikamente**, die das Kind einnimmt, insbesondere die vor dem Sport und bei auftretender Atemnot.

Gehen Sie in Ihrem Bemühen, das asthmakranke Kind am Sport teilhaben zu lassen davon aus, daß dies bezogen auf **Art und Höhe der Belastung immer in Abhängigkeit vom aktuellen Befinden des betreffenden Schülers** geschehen sollte. So kann es sein, daß das Kind an den meisten Sportstunden fast wie jeder andere normal teilnehmen kann, da es in dieser Zeit beschwerdefrei ist, während an anderen Tagen aufgrund vorhandener Beschwerden nur eine modifizierte oder eingeschränkte Beteiligung möglich ist.

Fragen Sie daher den betroffenen Schüler vor dem Sport nach dem aktuellen Befinden und **nach der Einnahme des Medikamentes**, welches ihm von uns zum Inhalieren **vor dem Sport** verordnet wurde.

Es ist auch möglich, nach Absprache mit den Eltern und uns, durch eine Messung mit dem Peak flow Meter vor dem Sport den Zustand der Atemwege festzustellen (fast jedes asthmakranke Kind besitzt ein solches Meßgerät und kann es auch handhaben).

- Sollte dennoch während des Sportunterrichts ein **Atemnotanfall** auftreten, dann empfiehlt sich:
 - nochmals **zwei Sprühstöße des Notfallmedikaments** zu inhalieren
 - beruhigend auf das Kind einzuwirken
 - die Atmung zu beruhigen, indem das Kind mittels **Lippenbremse** ausatmet
 - die Atmung durch die Einnahme einer sogenannten **atemerleichternden Körperstellung** zu begünstigen (z. B. „Kutschersitz“)

Empfehlungen für die Sportpraxis mit Asthmatikern:

- Die **Teilnahme** am Sport ist für Asthmatiker **nicht von der Sportart abhängig**. Im Grunde sind alle Schulsportarten geeignet, **entscheidend sind die Auswahl der Übungsinhalte, vor allem aber Art und Dauer der Belastung**.
- Belastungsmäßig sollte generell die **Intervallmethode** angewendet werden, da es für einen Asthmatiker besonders wichtig ist, daß er zwischen Belastungen seine Atmung beruhigen kann und es nicht zu einer Hyperventilation kommt.
- **Unverzichtbar** vor körperlicher Belastung ist eine ebenfalls **intervallmäßig gestaltete und ausreichende Aufwärmung**. Ein „Kaltstart“ kann bei einem Asthmatiker zu einer extremen Verengung der Bronchien, zu Hyperventilation und zu Atemnot führen.
- Bei der **Sportauswahl** sollten solche Übungen favorisiert werden, mit denen insbesondere die **koordinativen Fähigkeiten und die gesamte Motorik verbessert** werden. Eine höhere Qualität der Motorik hat eine geringere Energieinanspruchnahme zur Folge und senkt damit die Gefahr einer Hyperventilation.
- Von den Sportarten empfehlen sich solche, die in ihrem Ablauf oder mit ihrem Regelwerk bereits intervallmäßig angelegt sind.
- Im **konditionellen Bereich** kann empfohlen werden:
 - **Ausdauer** - als Kurz- bis Mittelzeitausdauer
 - **Kraft** - im Sinne von Haltungsprophylaxe und Kräftigung der Atemmuskulatur (als dynamische Muskelarbeit!)
 - **Schnelligkeit** - im Sinne von Reaktionsschnelligkeit, Beschleunigungsvermögen und Aktionsschnelligkeit (keine Schnelligkeitsausdauer!)

Sehr geehrte Sportlehrerinnen und Sportlehrer,
natürlich gibt es auch für den Umgang mit asthmakranken Kindern im Sport kein Patentrezept. Insofern verstehen Sie bitte unsere Empfehlungen im Sinne des Wortes als Anregung, Hilfe oder auch Bestätigung für Ihre pädagogische Arbeit mit diesen chronisch kranken Kindern.

Ihr/Ihre

Dr. Jens Callegari – Norbert K. Mülleneisen – Dr. Manfred Springob