

Flöte gegen Asthma...?



Foto: Herbert Wittal

Ein Wundermittel soll hier nicht besungen werden. Aber ein interessanter medizinischer Aspekt eines musikalischen Themas ist es doch, den dieser Beitrag vorstellen möchte. Er wendet sich an Spieler aller Blasinstrumente, die ja auch — wie 5 bis 10 Prozent ihrer Mitmenschen — an Atemwegserkrankungen wie Asthma, chronischer Bronchitis und Emphysem leiden können.

Wir wollen zeigen, daß das Auftreten einer solchen Erkrankung nicht zwangsläufig das Ende einer Bläserkarriere bedeutet, daß sogar das Blasen unter gewissen Voraussetzungen therapeutisch genutzt werden kann. Daneben gibt es manch Wissenswertes über die Beziehung zwischen den Atmungsorganen, ihren Erkrankungen und dem Spiel eines Blasinstruments — der Titel will nicht suggerieren, daß nur Flötisten angesprochen sind!

Jeder Bläser weiß, daß die Beherrschung seines Instruments nicht zuletzt an eine einwandfreie Funktion seiner Atmungsorgane gebunden ist — nicht umsonst spricht man

von der »asthmatischen« Orgel, bei der die »Lunge« nicht mehr voll funktionsfähig ist. Das menschliche Atmungssystem aber ist mehr als ein mechanischer Blasebalg — es ist ein leistungsfähiges, flexibles, aber vielen Einflüssen unterworfenes Organsystem, bei dem die »Blasebalgfunktion« nur ein Nebeneffekt ist. Nirgendwo zeigt sich der Zusammenhang zwischen Körper und Psyche, Mechanik und Emotionen so stark wie bei der Atmung — sicher ein Grund für die Fähigkeit eines guten Bläasers, seinem Spiel Ausdruck zu verleihen, die ganze Skala zwischen Kraft und Zartheit zu beherrschen. Die Atmungsorgane haben vorrangig die Aufgabe, den Körper mit Sauerstoff zu versorgen und den Abfallstoff CO₂ aus dem Organismus zu entfernen. Dazu dienen die Atemwege (Nase/Mund — Rachen — Kehlkopf — Lufttröhre [Trachea] — Bronchien) sowie die Lungen mit Millionen feinsten Bläschen (Alveolen). Hier wird O₂ aus der Atemluft ins Blut filtriert, das die Alveolen umspült, gleichzeitig wird CO₂ aus dem Blut in die Atemluft abgegeben

(Gasaustausch). Ein- und Ausatmung sind zwei wesensverschiedene Vorgänge. Kraftvolle Muskeln dehnen den Brustkorb (Brustatmung), bzw. senken die Zwerchfellkuppeln in den Bauchraum ab (die für den Bläser so wichtige Bauchatmung; sie gibt dem Ton Stütze und Halt), was zum Einströmen der Luft führt. Die Ausatmung beginnt, sobald wir die Atemmuskeln entspannen. Die aufgeblähte, elastische Lunge hat wie ein Luftballon das Bestreben, die umschlossene Luftmenge wieder abzugeben — ohne Zutun drängt sie die Luft (immerhin 2 bis 7 Liter je nach Alter, Größe und Geschlecht) nach außen. Etwa 30 Prozent des Gesamtvolumens bleiben zurück, um einen energetisch ungünstigen Kollaps der Lungenflügel zu verhindern. Die Einatmung ist also ein kraftvoller, aktiver, die Ausatmung ein eher passiver Vorgang, ein Strömenlassen, Entspannen. Lediglich bei Verengung der Atemwege, beispielsweise beim Asthmaanfall, aber auch beim Spielen der meisten Blasinstrumente, muß Druck aufgewen-

det werden. Dies ist physiologisch nicht vorgesehen, deshalb sind unsere Möglichkeiten hierzu begrenzt — was vor allem für den Asthmiker bei einem Anfall ein großes Problem darstellt.

Bei dieser Krankheit verengen sich die Bronchien durch Verkrampfung der spiralförmigen Bronchialmuskulatur (die normalerweise dazu dient, die Füllung verschiedener Lungenareale zu steuern). Daneben findet sich meist eine entzündungsbedingte Schwellung der Schleimhäute sowie die Absonderung eines anomal zähen Schleimes (Spasmus, Schleimhautödem und Dyskrie — die sogenannte Herxheimersche Trias). Typisches Symptom ist die anfallsweise Atemnot, die meist gut auf krampflösende Medikamente anspricht.

Ursachen können sein: erbliche Disposition, allergische Überempfindlichkeit, Infekte, Chemikalien, Medikamente; auch seelische Faktoren können auslösend wirken. Meist treffen verschiedene dieser Einflüsse zusammen, bis eine solche Erkrankung erstmals auftritt. Rauchen

kann auslösend und verschlimmernd wirken, ist jedoch meist nicht ursächlich für ein echtes Asthma.

Anders dagegen bei der chronischen Bronchitis (ständige Entzündung und Verschleimung führen hier zu chronischem Husten und Auswurf, bei der fortgeschrittenen Form der chronisch-obstruktiven Bronchitis kommt Atemnot durch Bronchialverengung hinzu) und beim Lungenemphysem (Gewebezestörungen, Elastizitätsverlust und mechanische Instabilität der Bronchien führen zu Lungenüberblähung und schleichend progredienter Belastungsatemnot). Hier ist das Zigarettenrauchen unbestritten die häufigste, wenn auch nicht einzige Ursache.

Während das Asthma oft einen eher wechselhaften Verlauf zeigt, sind die chronische Bronchitis und vor allem das Emphysem meist langsam an Schwere zunehmende Krankheiten, die die Lebenserwartung drastisch reduzieren können. Gemeinsam ist allen Erkrankungen, daß sie chronisch, letztlich also unheilbar sind. Man kann sie behandeln, kann mit dieser Situation leben lernen, aber man kann sie fast nie ausheilen. Alle führen zu einer Überlastung des Herzens mit frühem Verschleiß, im fortgeschrittenen Zustand das Hauptproblem neben der dann quälenden Kurzatmigkeit. Um so wichtiger ist es, diesen Fortschritt der Erkrankung aufzuhalten oder wenigstens zu bremsen — und hier können Blasinstrumente (direkt oder indirekt) durchaus ihren Teil beitragen.

Einige Worte zur Behandlung. Beim Asthma ist die Therapie mit atemwegsentkrampfenden und entzündungshemmenden Medikamenten die unerlässliche Basis, daneben tritt die sogenannte Atemtherapie (positive Einflüsse durch geeignete Atemtechniken sowie atemerleichternde Körperhaltun-

gen) sowie das weitestmögliche Vermeiden aller auslösenden Stimuli (Allergene wie Pollen und Tierhaare, unspezifische Reize wie Stäube, Gase und Dämpfe — damit auch das Rauchen — aktiv wie passiv). Aber auch psychosoziale Belastungen sollten im Rahmen des Möglichen abgebaut werden.

Bei der chronischen Bronchitis und beim Lungenemphysem sind die medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten weitaus geringer; hier tritt das Vermeiden der ursächlichen und auslösenden Faktoren an die erste Stelle, das heißt im Klartext: meist das Einstellen der Rauchgewohnheiten. Allein damit läßt sich oft ein Fortschreiten der Krankheit vermeiden. Daneben kommt der Atemtherapie auch hier eine bedeutsame Rolle zu.



Foto: Herbert Witzal

Kann das Spielen von Blasinstrumenten Atemwegserkrankungen vorbeugen?

Eine direkte Wirkung dieser Art ist sicher nicht gegeben. Musiker, damit auch Bläser, können wie jeder Mensch eine solche Erkrankung erwerben. Indirekt gibt es jedoch durchaus interessante Aspekte.

Die Atemmuskulatur eines Bläasers ist gut trainiert, die Atemtechnik durch die Erfordernisse des Instruments oft sehr wirkungsvoll. Beispielsweise lernt jeder Bläser die auch für Atemwegskranke wichtige Zwerchfellatmung zu beherrschen, die eine ruhige und strömende Ausatmung viel besser ermöglicht als die Brustatmung.

Der Berufsweg eines Bläasers führt selten zu ständigen Belastungen mit Allergenen und

unspezifischen Reizstoffen wie beispielsweise der eines Bäckers, Malers oder Schlossers. Eine Ausnahme ist die starke Einwirkung von Zigarettenrauch auf die meisten Unterhaltungsmusiker, wobei selbst der Nichtraucher oft beträchtlichen passiven Belastungen ausgesetzt ist. Gerade im E-Musik-Bereich wirkt sich Rauchen oft ungünstig auf den Ansatz aus, so daß — ähnlich wie beim Sportler — viele junge Bläser aus diesen Gründen gar nicht erst zu Rauchern werden. Damit ist aber bereits eines der Hauptrisiken ausgeschaltet.

Nicht zuletzt ist das Spielen eines Blasinstruments wie jedes Musikausüben für die meisten Menschen auch ein Stück Lebensfreude, Begeisterung — womit nicht abgestritten werden soll, daß der oft belastende Alltag des Professionals viel Stress und Rou-

Foto: Herbert Witzal



tine mit sich bringen kann. Aber in ihrer Wurzel ist die Musikausübung ein Stück positive Lebensgestaltung — gute Musik verlangt mehr als Perfektion der Hände. Gerade der Bläser atmet ein Stück von sich in das Instrument — jeder weiß, wie stimmungsabhängig das Ergebnis dieser Bemühungen ist. Diese Lebensfreude und Begeisterungsfähigkeit aber ist ein großes Stück Gesundheitsvorsorge — auch dies ein präventiver Faktor.

Daß aber kein Mißverständnis entsteht: auch das beste Training der Atemmuskulatur, auch die positivste Lebenseinstellung, die gesundheitsbewußteste Lebensführung ist keine Garantie gegen das Auftreten von Asthma, eher schon gegen das einer chronischen Bronchitis oder

eines Emphysems. Aber auch hier spielen viele Unwägbarkeiten mit.

Zur Frage: was kann das Blasen bei aufgetretener Erkrankung erreichen? Zuerst gelten auch hier die Punkte des vorausgehenden Absatzes: Ökonomisierung der Atmung und Training der Atemmuskulatur, Vermeiden von Auslösern allergischer und nicht-allergischer Art sowie psychologische Einflüsse im Sinne einer positiven Einstellung. Besonders wichtig aber erscheint das Folgende.

Jeder Bläser lernt Ausatmen unter Gegendruck. Beim Rohrblattinstrument und Blech ist dieser stärker, bei der Flöte sanft. Dieser Gegendruck ist in der Lage, die Atemwege offenzuhalten (besonders wichtig beim Lungenemphysem) und ermöglicht eine langsame, konti-

nuierliche Ausatmung. Gerade dies ist aber ein Therapieziel der Atemtherapie. Der starke Gegendruck ist sicher weniger günstig, denn er erfordert einen hohen Ausatemungsdruck, der auch auf die empfindlichen kleinen Bronchien wirkt. Beide stehen allerdings im Gleichgewicht. Trotzdem kann einem Blechbläser — vor allem bei längeren Passagen — die Luft knapp werden, vor allem durch die oft minimale Zeit zur Einatmung. Für einen atemwegskranken Bläser ist hier eine besonders korrekte und angepaßte Atemtechnik wichtig.

Am günstigsten liegen die Verhältnisse beim Flötisten. Er spielt ohne forcierten Druck gegen den nur mäßigen Lippenwiderstand. Das entspricht weitgehend der wichtigsten Übung der

Atemtherapie, der Lippenbremse. Es wird ein sanfter Gegendruck aufgebaut, der bis in die kleinsten Bronchien reicht, die Ausatmung ist langsam, gleichmäßig und lang. Hierdurch wird ein Kollaps der kleinen Atemwege vermieden, außerdem auch jeder Reiz durch schnell strömende Atemluft, der beim Asthmatiker Husten und Luftnot auslösen könnte. Außerdem wird die Lunge durch die lange Expiration gut entleert, einer Überblähung wird dadurch (bei guter Atemtechnik des Spielers) entgegengewirkt. Man könnte sagen: Flötespielen ist angewandte Atemtherapie! Die Wirkung des Flötespielens ist so ausgeprägt, daß man versucht, für Asthmatiker (vor allem Kinder) Musiktherapie unter besonderer Gewichtung des Flötespielens (hier natürlich Blockflöte, für die im wesentlichen dasselbe gilt) einzuführen und publik zu machen. Hier gibt es allerdings erst Anfänge.

Der vorliegende Beitrag versucht, Verständnis und Grundkenntnisse der wichtigsten Atemwegserkrankungen zu vermitteln und dem Bläser spezielle Zusammenhänge aufzuzeigen. Aus dem Gesagten ergibt sich, daß das Auftreten einer solchen Erkrankung in der Regel nicht zur Beendigung der Musikausübung führen muß — im Gegenteil, diese Tätigkeit kann sogar von Nutzen für den Betroffenen sein. Lediglich ausgeprägte Kurzatmigkeit kann zusammenhängendes Phrasieren unmöglich machen. Wichtige Voraussetzung ist jedoch in einem solchen Fall eine solide durchgeführte Atemwegstherapie mit Kontrollen der Lungenfunktionswerte durch einen entsprechend erfahrenen Hausarzt oder einen Lungenfacharzt. Dieser kann dann auch bei individuellen Fragen und Problemen mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Michael Prittwitz