

Aus einer Zusammenstellung von Informationen über die Buteyko-Methode von Adolf Mathias

Die Ergebnisse der Approbation der BBL-Methode in der Abteilung für Kinderkrankheiten im ersten Moskauer Medizininstitut von E.M. Sechenov

K.P. Buteyko, V.A. Genina

Die BBL-Methode wurde durch das medizinische Institut von E.M. Sechenov zwischen dem 27.2.81 und dem 21.5.81 getestet und als wirksam bestätigt.

Die Methode basiert auf einer bewußten Einschränkung der tiefen Atmung, und ist insbesondere für Patienten, die an Bronchialasthma leiden, entworfen worden. Sie stützt sich auf die Tatsache, daß klinische Untersuchungsergebnisse Verbesserung in Proportion mit der Abnahme der Lungenatmung zeigen.

Klinische Charakterisierung der Bronchialasthma-Patienten:

Das Experiment wurde mit Patienten durchgeführt, die während des Vormonates an regelmäßigen Asthmaanfällen litten (einmal täglich oder häufiger). Einige der Patienten hatten ernsthafte asthmatische Zustände, die zu Erstickungsanfällen führten. Der Zweck des Experiments war, die Beziehung zwischen den Hauptsymptomen der Krankheit (Bronchospastik, Husten, Nasenblockage und weitere) und Hyperventilation zu zeigen. Die Patienten wurden gebeten, sich einem dreistufigen Hyperventilationstest zu unterziehen (entwickelt von Professor Buteyko im Jahre 1968).

1. Der Test wurde in einer sitzenden Position durchgeführt. Die Patienten wurden aufgefordert, die BBL-Methode anzuwenden. Die korrekte Befolgung der Anweisungen ergab die folgenden Resultate: In 1-5 Minuten nahmen die Asthmasymptome ab oder verschwanden: Die Patienten wurden von Atemnot, Keuchen, Husten und Nasenblockage befreit.
2. Die zweite Stufe beinhaltete einen umgekehrten Prozeß: Die Patienten wurden aufgefordert, 15 bis 60 Sekunden tief zu atmen bis zu den ersten Symptomen eines Anfalls.
3. Die Patienten wurden aufgefordert, die BBL-Methode zu wiederholen und dadurch den weiteren Ablauf des Anfalls selbständig zu verhindern.

Falls die Patienten den Zusammenhang zwischen Hyperventilation und der Krankheit nicht verstanden, wurde der Test wiederholt. Der Test wurde nicht durchgeführt, falls die Patienten einen Bronchodilator [bronchienerweiterndes Medikament] anderthalb bis zwei Stunden vor dem Test verwendet hatten. 52 Patienten im Alter von 3 bis 15 Jahren wurden entsprechend der BBL-Methode behandelt: 36 Jungen (69%) und 16 Mädchen (31%) (siehe Tabelle 1). Von den 52 Kindern wurden 34 (65%) im Krankenhaus, 18 (35%) wurden ambulant behandelt. 24 (46%) hatten atopisches Bronchialasthma, 22 (42%) hatten gemischtes Bronchialasthma und 6 (12%) hatten Bronchialasthma, das auf eine Allergie zurückzuführen war. Der Hauptanteil der Patienten (36) hatte bis zu 5 Jahre an diesem Zustand gelitten, 12 zwischen 6 und 10 Jahren

und 4 von 11 bis 15 Jahren. Die Patienten wurden in 3 Kategorien eingeteilt: leicht, schwer und sehr schwer (siehe Tabelle 2).

Tabelle I.- Alters- und Geschlechtsverteilung der Patienten

Gruppe	Geschlecht			Alter		
	Anzahl	M	F	3-5	6-10	11-15
Krankenhaus	34	24	10	2	18	14
Ambulant	18	12	6	5	12	1
Gesamt	52	36	16	7	30	15

Tabelle II: Patientenverteilung entsprechend der Asthma-Schwere

Gruppe	Grad/Dauer der Krankheit						
	Anzahl	leicht		schwer		sehr schwer	
		Test	%	Test	%	Test	%
Krankenhaus	34	0	0	24	70.6	10	29.4
Ambulant	18	1	5.5	13	72.2	4	22.0
Gesamt	52	1	1.9	37	71.1	14	26.9

Laut Patientenvorgeschichte hatten 41 Fälle (79%) Lungenentzündung, und das ein- bis siebenmal. Vier (8%) nahmen Kortikosteroide (Prednisolon-Tabletten) vor der BBL-Behandlung. Sechs (11%) waren körperbehindert, 9 (17%) waren übergewichtig; alle Kinder hatten Haltungsprobleme, 11 (21.2%) hatten Brustkorbverformungen. Ein Großteil der Kinder (33 oder 64%) zeigten allergische Reaktionen auf Medikamente, 34 (65%) reagierten allergisch auf Nahrungsmittel und 25 (48%) auf Staub. 27 (52%) litten an Rhinitis, 18 (34.6%) hatten Quincks Ödem. 47 (90%) hatten Prädispositionen für Erkältung und Grippe. Alle hatten Probleme, durch die Nase zu atmen, 36 (69%) hatten chronische Mandelentzündung, 11 (21%) Stirnhöhlenprobleme. 23 (44%) hatten häufige Kopfschmerzen, alle hatten Herzrhythmusstörungen und 13 (25%) hatten instabile Körpertemperatur.

Akute Perioden ihrer Erkrankungen wurden von den folgenden Symptomen begleitet : 31 (59%) hatten Schlafprobleme, 16 (31%) hatten keinen Appetit und 13 (25%) Verstopfung. Von den 52 Kindern waren 47 (90%) regelmäßig Patienten in einem Krankenhaus und nur 5 (10%) benötigten keine Krankenhausbehandlung.

Vor der BBL-Behandlung bekamen alle Kinder Behandlung mit Antibiotika und alle waren auf Bronchodilatoren angewiesen. 37 (71.2%) verwandeten Intal über längere Zeiträume hinweg, und 15 (29%) erhielten Antihistamine. Alle diese Behandlungen hatten geringen Erfolg.

Die Unterweisung der BBL-Behandlung bestand aus einem täglichen Training von 40 bis 90 Minuten morgens unter der Aufsicht des Spezialisten, und selbst durchgeführtem Training von 3 bis 5 Stunden unter Aufsicht des Spezialisten oder der Eltern. Ein Großteil der Kinder beherrschte die Methode in 5 bis 10 Minuten; sie waren eifrig, diszipliniert und begeistert.

Nach 1 bis 5 Tagen der BBL-Behandlung waren die Patienten in der Lage, ihren Asthmaanfällen, ihrem Husten, ihren verstopften Nasen und ihrem Keuchen ein Ende zu setzen. Die Patienten wurden ermutigt, die BBL-Methode anstelle ihrer Medikamente

einzusetzen, um die Anfälle zu überwinden. 38 (73%) beendeten ihre Medikamentenbehandlung, sobald sie mit der BBL-Methode anfangen. Steroid-Behandlungen jedoch waren eine Ausnahme. Sie mußten schrittweise reduziert werden. Den Patienten wurde erst nach 10 bis 15 Minuten vergeblichen Versuchs, den Anfall mit der BBL-Methode zu beenden, gestattet, ihre Medikamente zu nehmen. Für diese Fälle wurde die Dosierung der Medikamente um Faktor 2 bis 3 reduziert, was genügte, um den Anfall zu beenden.

Die Ergebnisse der BBL-Methode

Zweiundfünfzig Kinder wurden während 29 bis 84 Tagen beobachtet. Die Ergebnisse wurden anhand der folgenden Kriterien eingeteilt:

- a. keine Besserung,
- b. leichte Besserung (die Schwere der Anfälle ist verringert in Verbindung mit einer beträchtlichen Reduktion der Medikamentendosierung),
- c. beträchtliche Besserung (Verschwinden der schweren Anfälle; zurückbleibende Spuren der Erkrankung oder totales Verschwinden der Symptome).

Die Ergebnisse sind in Tabelle III aufgeführt.

TABELLE III: Resultate der BBL-Methode

Gruppe	beträchtliche Besserung	leichte Besserung	keine Änderung	Verschlimmerung
Krankenhaus	28 (82.4%)	6 (17.6%)	0	0
Ambulant	15 (83.3%)	3 (16.6%)	0	0
Gesamt	43 (82.7%)	9 (17.3%)	0	0

43 (83%) der Patienten zeigten beträchtliche Besserung und 9 (17%) zeigten leichte Besserung. Die mittlere Krankenhausaufenthaltsdauer betrug 16 Tage. Alle 52 Patienten mit Bronchialasthma erfuhren eine Besserung in den ersten 4 Tagen. Sie konnten frei durch ihre Nasen atmen und ihr Husten und Keuchen verschwand. 15 erfuhren 'sanogene' ('Selbstreinigungs'-) Reaktionen, die sich als nervöse Anspannung, Schüttelfrost, erhöhte Temperatur (bis zu 39 Grad Celsius), Kopfweg, Muskel-, Brust- und Eingeweideschmerzen, Schwäche und übermäßige Schleimabsonderung äußerten. Einige litten unter Appetitverlust, Schwindel, Erbrechen, Durst, übermäßiger Salivation (Riechen ihrer Medikamente), erhöhter Urinabgabe und erhöhtem Stuhlgang. Diese Reaktionen dauerten von einigen Stunden bis zu zwei Tagen und ereigneten sich zwei- oder dreimal. Die Zeitdauer dieser Zustände stand in Relation zu der Länge der Kontrollpause.

Die klinischen Überwachungen der Dynamik und der Funktion der Bronchien wurden gleichzeitig durchgeführt (unter Verwendung des Tiffno-Tests und der Rait-Skala). Alle Patienten zeigten die folgenden Ergebnisse während der ersten 14 Tage der BBL-Behandlung.

In dem Maß, wie sich die Kontrollpause von 10 auf 40 Sekunden steigerte, stiegen auch die Konzentrationen der Immunglobuline 1, M, G und E. Das erzwungene Ausatmungsvolumen (Raits Maßskala) erhöhte sich von 36.7 auf 173.2 (siehe Tabelle IV). Das Säure-Base-Gleichgewicht des Blutes normalisierte sich (es wurde weniger basisch), und der CO₂-Partialdruck des arteriellen Blutes stieg von 24.6 auf 36.3 mmHg. Die Kontrollpause verlängerte sich von 3.9 +/- 0.3 Sekunden auf 31.4 +/- 4.7 Sekunden (siehe Tabelle V).

TABELLE IV.- Änderung der Lungenkapazität durch BBL-Behandlung

Krankheitszustand	Anfangs-		Zeitdauer			
	Anzahl	Wert	40 MIN	7 Tage	14 Tage	30 Tage
Schwer	14	37 (+/-8)	92 (+/-11)	117 (+/-15)	159<>	-- --
Mittel	26	76 (+/-8)	121 (+/-8)	161 (+/-18)	173 (+/-10)	139 (+/-9)

TABELLE V. - Änderung der Kontrollpause durch BBL-Behandlung

Krankheitszustand	Anfangs-		Zeitdauer			
	Anzahl	Wert	40 MIN	7 Tage	14 Tage	30 Tage
Schwer	14	2.9 (+/-0.3)	12.4 (+/-1.4)	28.0 (+/-4.9)	24.5 (+/-4.5)	31.4 (+/-4.7)
Mittel	26	5.4 (+/-0.7)	12.5 (+/-1.8)	24.0 (+/-3.9)	28.3 (+/-6.4)	31.4 (+/-4.2)

Patienten mit schwerem Asthma erhöhten ihre Lungenkapazität um 27%; die allergische Resistenz stieg um 33% (siehe Tabelle VI).

Tabelle VI.- Änderung der allergischen Resistenz (AR), Ausatemungsgeschwindigkeit (ES) und Lungenkapazität (LC) durch BBL-Behandlung

Krankheitszustand	Anzahl	Anfang			Nach 14 Tagen		
		LC	AR	ES	LC	AR	ES
Schwer	8	39.2	29.4	22.1	66.2	62.0	72.3
Mittel	15	55.3	48.0	51.0	80.0	78.3	85.3

Schlußfolgerung

1. Die BBL-Methode, wie sie von Professor Buteyko vorgeschlagen wurde, verhilft zur Abnahme der Häufigkeit und der Schwere von Anfällen sowie der Dosierung von Medikamenten.
2. Als Ergebnis der Therapie verbesserten sich die Indikatoren für Säure-Base-Gleichgewicht und Lungenatmung.
3. Die Methode kann Kindern ab einem Alter von 3 Jahren beigebracht werden, und zwar sowohl im Krankenhaus als auch in ambulanter Behandlung.
4. Die Methode wird von Kindern jeden Alters ab 3 Jahren durchgehalten.
5. Die Methode hat höchste Wirksamkeit bei akuten Perioden von Bronchialasthma bei sehr stark erkrankten Patienten.