

Habe ich Asthma?

	Ja	Nein
1. Führen Sie gelegentlich eine Enge in der Brust oder kommt es vor, dass Sie pfeifende, rasselnde oder quietschende Geräusche beim Atmen hören?		
2. Wachen Sie gelegentlich nachts auf und müssen husten und/oder bekommen Sie schlecht Luft?		
3. Meiden Sie Zigarettenrauch, intensive Essensgerüche, kalte Luft oder abgasbelastete Straßen, weil Sie dann schlecht Luft bekommen oder husten müssen?		
4. Müssen Sie niesen, husten, bekommen schlechter Luft als sonst, <ul style="list-style-type: none"> • wenn Sie in die Nähe von Tieren kommen oder diese berühren? • wenn im Frühjahr Gräser, Büsche oder Bäume blühen? • wenn Sie Staub saugen oder die Betten ausschütteln? 		
5. Vermeiden Sie anstrengende Tätigkeit (zum Beispiel Einkäufe tragen, Gartenarbeit, Sport..), weil sie Ihnen schwer fallen und Husten auslösen?		

Asthma - Beschwerden trotz Behandlung?

	Ja	Nein
1. Werden Sie trotz Asthma-Behandlung nachts häufiger durch Husten oder Atemnot wach?		
2. Haben Sie, obwohl Sie Ihre Medikamente regelmäßig einnehmen, den Eindruck, dass Sie öfter als einmal im Monat deutliche Beschwerden bis hin zur Atemnot haben?		
3. Merken Sie, dass sich die Beschwerden in der letzten Zeit trotz Behandlung wieder verstärken?		
4. Mussten Sie trotz Behandlung wegen akuter Symptome in der letzten Zeit in das Krankenhaus oder zum Notarzt?		
5. Haben Sie in letzter Zeit Ihr Bedarfs- bzw. Notfallmedikament vermehrt einnehmen müssen (mehr als vier mal pro Tag)?		
6. Falls Sie selber Peak-Flow-Messungen durchführen: Weisen insbesondere Ihre morgendlichen Peak-Flow-Werte starke Schwankungen auf?		