



pina news



Dr. Wolfgang Wahlen



Dr. Uwe Büsching

pina-Aktion 2002: Asthma, Allergie & Schule

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

allergische Erkrankungen beeinträchtigen in vielfältiger Form den Schulalltag der betroffenen Kinder. Krankheitsbedingte Leistungsminderung, Unaufmerksamkeit und Fehltage werden ihnen als persönliche Fehlleistung angelastet. Husten und Juckreiz stören Klassenkameraden und Lehrer. Hänseleien wegen Hautausschlägen sind an der Tagesordnung. Der Rückzug des Fußball spielenden Asthmatikers in die Torwartfunktion ist ebenso typisch wie das Verweigern von Schwimmunterricht für Schüler mit Neurodermitis. Soziale Benachteiligung durch die Umgebung, mangelnde Selbstsicherheit, Verweigerung oder Aggression der Betroffenen können die Folge sein.

Ärzte und Schulen könnten die Bedingungen für Kinder und Jugendliche mit allergischen Erkrankungen erheblich verbessern. Voraussetzung wäre eine geregelte Zusammenarbeit von Lehrern und allergologisch versierten Ärzten. Die Schule bietet einen unschätzbaren Vorteil: Nur dort sind Kinder und Jugendliche uneingeschränkt zu erreichen. Die Beratung des Kollegiums und die Information über Allergien und Asthma im Unterricht sind eine gute Gelegenheit, die Zusammenarbeit von Ärzten und Schulen im Bereich Gesundheitsvorsorge und Prävention in Gang zu bringen.

Zur Verbesserung der Information über allergische Erkrankungen hat pina Materialien in einer Mappe zusammengestellt, die im Rahmen des Unterrichts von Lehrern oder von Ihnen als Ärzten vermittelt werden können. Vom Öffentlichen Gesundheitsdienst oder in regionalen Arbeitskreisen zur Schulgesundheit kann geklärt werden, wie die in der Mappe angebotenen Materialien in die Schulen einzubringen sind. Dabei können Sie die Mappen zunächst für die Lehrerberatung nutzen. Es sollte jedoch erklärtes Ziel sein, die Materialien unter ärztlicher Mitwirkung in Unterrichtsstunden oder bei Aktionstagen der Schule anzuwenden.

Wir wünschen der Aktion eine große Resonanz und den gewünschten Erfolg – insbesondere im Interesse der erkrankten oder von der Krankheit bedrohten Kinder.

Dr. Wolfgang Wahlen

Dr. Uwe Büsching

Mitglieder im Ausschuss Jugendmedizin des BVKJD

Inhalt.....

- 2** pina im Internet: www.pina-infoline.de
- 2** Die Chancen der Frühdiagnostik stärker nutzen
- 2** »pina news für Eltern« in Ihr Wartezimmer!
- 3** Asthmatherapie im Kindes- und Schulalter

Impressum

pina news, Ausgabe 4/Frühjahr 2002.
Herausgeber: pina – Präventions- und Informationsnetzwerk Allergie/Asthma e.V., c/o Klinik für Pädiatrie m.S. Pneumologie/Immunologie, Charité, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin. Redaktion: F. Friedrichs, A. Grübl, K. Kaniecki-Loop, U. Wahn. Fotos: bbm, DAK, Roeper. Textbearbeitung, Gestaltung, Herstellung: Wurts & Partner PR GmbH, Bernrieder Straße 4, 82327 Tutzing.

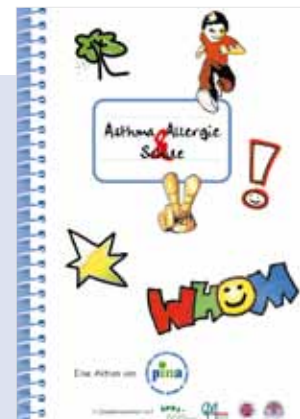
Neu: die pina-Informationsmappe »Asthma, Allergie & Schule«

Der Umgang mit Allergien und Asthma in der Schule bereitet Kindern, Eltern und Lehrern häufig Schwierigkeiten. Um Wissensdefizite und Unsicherheiten zu beseitigen hat pina jetzt eine Informationskampagne unter dem Motto »Asthma, Allergie & Schule« gestartet.

In Zusammenarbeit mit BVKJD, GPA, GPP und AG Asthmaschulung wurde eine umfangreiche Infomappe erstellt. Auf Einzelblättern werden die wichtigsten allergischen Erkrankungen erklärt und praktische Hinweise zum Umgang mit Allergien, Asthma, Neurodermitis, Heuschnupfen und Kontaktexzemen in der Schule gegeben. Enthalten sind auch Notfallpläne für Asthma und Allergien, ein vorgedrucktes Attest für den

Sportunterricht sowie ein Fragebogen, mit dem jeder Schüler überprüfen kann, wie allergiker- und asthmatikerfreundlich seine Schule ist. Die Blätter können fotokopiert und, je nach Krankheitsbild, gezielt an die Betroffenen abgegeben werden.

Die Informationsmappen werden auf den pina-Infoständen bei Kongressen kostenlos abgegeben oder können beim pina e.V. (Adresse s. Seite 2) angefordert werden.



pina im Internet: www.pina-infoline.de

Unter www.pina-infoline.de hat das Präventions- und Informationsnetzwerk Allergie/Asthma e.V. (pina) mit Unterstützung der Kinderumwelt gGmbH ein eigenes Internetangebot aufgebaut. Damit können nun auch über das world-wide web aktuelle Informationen zu Allergien und Asthma abgerufen werden. Das Angebot wendet sich primär an die interessierte Bevölkerung, bietet aber auch Fachleuten nützliche Hinweise.

Auf den Seiten finden sich unter anderem eine Beschreibung des pina e.V. und seiner Ziele, Informationen über die »Köpfe« von pina und ein Überblick über die Aktivitäten des Vereins – von der pina-Helpline und den pina-news bis zu den jährlich stattfindenden Präventionstagen.

Die Seite »Links & Tipps« bietet Informationen über Kooperationspartner und Sponsoren, Literaturhinweise, interessante Links und Kontaktadressen von Selbsthilfeorganisationen.

Unter »Häufig gestellte Fragen« können Fragen, die bereits an die pina-Infoline gestellt wurden, mit den entsprechenden Antworten abgerufen werden. Finden Interessierte hier noch keine Antworten auf ihre Fragen, können sie sich über »pina-Infoline« direkt an Dr. Sabine Schmidt von der Kinderumwelt gGmbH wenden. Die Erfahrung und Kompetenz der Mitarbeiter der Kinderumwelt und die Zusammenar-

beit mit einem wissenschaftlichen Expertenforum gewährleisten eine hohe Qualität und die inhaltliche Unabhängigkeit der Antworten. Die Inhalte der Infoline werden kontinuierlich aktualisiert, Quellenangaben, Autoren und Aktualisierungsdaten sind transparent gemacht.

Reges Interesse

www.pina-infoline.de ist seit dem 16. Oktober 2001 online. Durchschnittlich wurde bislang 497 Mal pro Tag auf das Internet-Angebot zugegriffen. pina hofft, betroffenen Familien mit diesem Internetangebot noch besser helfen zu können. Das Ziel lautet auch hier: Junge Eltern sollen rechtzeitig und umfassend über die Zusammenhänge informiert sein, die den Krankheitsverlauf von Allergien und Asthma beeinflussen können.

www.pina-infoline.de lebt von der Einspeisung aktueller Frage-Antwort-Paare. Weisen Sie Ihre Patienten also auf das Internet-Angebot von pina hin. Wir bemühen uns, dass die Fragenden schnell hilfreiche Antwort erhalten.

Über konstruktive Kritik und Anregungen zur Verbesserung des Angebots freuen wir uns. Surfen Sie auf unsere Seiten!



Der »allergische Marsch« beginnt oft schon im Säuglingsalter

Die Chancen der Frühdiagnostik stärker nutzen!

Allergische Erkrankungen sind dabei, zur Epidemie des 21. Jahrhunderts zu werden: In Deutschland leiden bereits etwa zehn Prozent der Säuglinge unter ekzematösen Hautveränderungen, in jeder Schulklasse finden sich zwei asthmakranke Kinder. In der großen Mehrzahl der Fälle treten erste Krankheitszeichen bereits im Kindesalter auf.

Die Bereitschaft, sich auf den »allergischen Marsch« zu begeben, lässt sich vielfach schon am Vorhandensein der Krankheitszeichen bei Geschwistern oder Eltern erkennen; ganz besonders ist jedoch die vom Säuglingsalter an nachweisbare allergische Sensibilisierung ein Hinweis für das Vorliegen besonderer Allergierisiken. In der multizentrischen Allergiestudie (MAS) konnte nachgewiesen werden, dass bis zum ersten Geburtstag bereits sechs Prozent aller Säuglinge sich gegen Hühnerei oder Kuhmilch sensibilisiert haben. Folgt dieser frühen Sensibilisierung gegen Nahrungsmittelbestandteile als zweiter Schritt die Sensibilisierung gegen Staubmilben, Tiere oder Pollen, muss dies als Hinweis auf den Beginn einer chronisch allergischen Atemwegserkrankung gewertet werden.

Einfache Blutteste erlauben eine frühe Einordnung von Krankheitsbeschwerden der Haut- und Atemwege. Eine derartige Frühdiagnostik ist eine wichtige Voraussetzung für eine gezielte Krankheitsvorbeugung und eine rechtzeitige Behandlung. pina ruft deshalb alle Kinderärzte und Allergologen auf, die heute vorhandenen Möglichkeiten einer Frühdiagnostik über Blutteste bei Kleinkindern stärker als bisher zu nutzen und ggf. mit den Vorsorgeuntersuchungen im Kindesalter zu verbinden. Es ist die Aufgabe der Kinderärzte und Allergologen, junge Familien mit Säuglingen und Kleinkindern bezüglich einer frühzeitigen Diagnostik aufzuklären und im Sinne der Allergieprävention zu beraten.

Prof. Dr. Ulrich Wahn, 1. Vorsitzender des pina e.V. Charité, Humboldt-Universität, Berlin



pina-news für Eltern jetzt bestellen!

Mit den pina-news bietet das Präventionsnetzwerk Allergie/Asthma e.V. gebündelte Information über Vorbeugung und Behandlung allergischer Erkrankungen. Über eine gleichzeitig erscheinende Elternausgabe, die in den Wartezimmern von Kinderärzten ausgelegt wird, sollen die Betroffenen auch direkt erreicht und allgemein verständlich über Allergien und Asthma aufgeklärt werden.

Kinderärzte können die »pina-news für Eltern« regelmäßig für ihr Wartezimmer beziehen. Bitte lassen Sie

uns wissen, ob Sie künftig eine bestimmte Anzahl der »pina-news für Eltern« wünschen. Senden Sie eine Postkarte oder ein Fax mit Ihrer Adresse und der benötigten Stückzahl an die

pina-Geschäftsstelle
c/o Klinik für Pädiatrie
m.S. Pneumologie/Immunologie, Charité
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
Fax 030-450566943

Die Köpfe von pina

Vorstand

Prof. Dr. Ulrich Wahn, Berlin
1. Vorsitzender
Dr. Frank Friedrichs, Aachen
2. Vorsitzender
Dr. Susanne Lau, Berlin
Schriftführerin / Schatzmeisterin
Prof. Dr. Karl E. Bergmann, Berlin
Kerstin Kaniecki-Loop, Freiburg
Prof. Dr. Karl Ernst von Mühlendahl, Osnabrück
Prof. Dr. Dietrich Reinhardt, München
Dr. Ernst Rietschel, Köln

Beirat

Prof. Dr. Carl Peter Bauer, München/Gaißach
Dr. Andrea von Berg, Wesel

Prof. Dr. Karl-Christian Bergmann,
Bad Lippspringe
Prof. Dr. Joachim W. Dudenhausen, Berlin
Dr. Hans-Joachim Mansfeld, Davos
Prof. Dr. Günter Mau, Braunschweig
Karin Niederbühl, Siegburg
Prof. Dr. Bodo Niggemann, Berlin
Prof. Dr. Klaus Rabe, Leiden
Prof. Dr. Christian Rieger, Bochum
Prof. Dr. Dr. Johannes Ring, München
Prof. Dr. Wolfram Sterry, Berlin
Dr. Rüdiger Szczepanski, Osnabrück
Prof. Dr. Radvan Urbanek, Wien
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hubertus von Voß,
München
Prof. Dr. Heinrich Worth, Fürth

Sponsoren

Aventis Pharma Deutschland
Dr. Beckmann GmbH
Glaxo Smithkline GmbH & Co KG
Milupa GmbH & Co. KG
Pharmacia Diagnostics
UCB Pharma GmbH

pina-Geschäftsstelle

Frau S. Meyer, Klinik für Pädiatrie
m.S. Pneumologie/Immunologie,
Charité, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
Tel. 030-450 566 843 (dienstags 11-18 Uhr; mitt-
wochs 12-18 Uhr), Fax 030-450 566 943

Asthma im Kindes- und Schulalter richtig behandeln

D. Berdel, Marien-Hospital Wesel

Asthma betrifft in Deutschland über zehn Prozent aller Kinder. Es ist damit die häufigste chronische Erkrankung im Kindesalter. Das Symptombild reicht vom chronischen Husten des Kleinkindes bis hin zum schweren Asthmaanfall des Jugendlichen.

Oberstes Ziel einer Therapie in dieser Altersgruppe ist es, den Betroffenen ein normales Leben zu ermöglichen, d.h.

- Symptomfreiheit ohne Einschränkungen in der Schule und bei Sport und Spiel,
- ungestörter Nachtschlaf,
- die Vermeidung von Asthmaexazerbationen,
- Erhaltung und Wiederherstellung der bestmöglichen Lungenfunktion,
- die Gewährleistung eines normalen Lungenwachstums,
- die Minimierung von Langzeitschäden (z.B. irreversibler Obstruktion durch Remodelling),
- die Vermeidung medikamentenbedingter Nebenwirkungen und die
- Vermeidung einer krankheitsbedingten Beeinträchtigung der physischen, psychischen und geistigen Entwicklung.

Grundsätzlich ist dieses Ziel durch die Kombination verschiedener Maßnahmen zu erreichen. Neben der medikamentösen Therapie müssen stets eine möglichst strikte Allergenkenz bei nachgewiesener Sensibilisierung des Manifestationsorgans und eine Expositionsprophylaxe gegenüber unspezifischen Reizen berücksichtigt werden. Auch eine spezifische Immuntherapie (SIT) sollte bedacht und je nach Indikation durchgeführt werden.

Für die Antiasthmatica in der Akut- oder Dauertherapie haben sich zwei Einteilungsmöglichkeiten etabliert:



Asthmakinder dürfen nicht zu Außenseitern werden. Eine dem Schweregrad der Krankheit angepasste Therapie ermöglicht Kindern und Jugendlichen in vielen Fällen Spiel und Sport ohne besondere Einschränkungen.

Bild: DAK

- nach ihrer Wirkart in Bronchodilatoren und Entzündungshemmer und
- nach ihrer Wirkdauer in Bedarfs- und Langzeit-antiasthmatica, d.h. in »Reliever« für akute Beschwerden und »Controller« für die Dauertherapie.

Beide Einteilungen haben ihre Berechtigung: Die nach der Wirkart berücksichtigt die Pathomechanismen des Asthma bronchiale, die nach der Wirkdauer Kombinationsmöglichkeiten der unterschiedlichen Asthamedikamente in der Stufentherapie.

Stufentherapieschema

Zur Verbesserung des Therapiestandards wurden national wie international Empfehlungen zum Asthmanagement erarbeitet, die heute als Richtlinien gelten und stets nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen verbessert werden. Derzeit gibt es ein vierstufiges Schema zur Einteilung des Asthmaschweregrades (Tab. 1) und der entsprechenden Pharmakotherapie (Tab. 2).

Die Therapieentscheidung beim Asthma erfolgt in mehreren Phasen. Nach einer umfangreichen Erstanalyse, die die Anamnese, Lungenfunktions-, Röntgen-, laborchemische Untersuchungen und die Vormedikation einschließt, leitet der Arzt eine Dauertherapie ein, die den an der Entstehung des Asthma bronchiale beteiligten Faktoren sowie dem Schweregrad der Erkrankung Rechnung trägt. Die Schweregradeinteilung basiert auf Symptomen, evtl. Vormedikation und Lungenfunktionswerten.

Die Stufe 1, das leichte intermittierende Asthma, wird bedarfsweise mit kurz wirkendem β_2 -Adrenergikum ohne antientzündliche Dauermedikation behandelt.

Kommt es mehr als sechsmal im Jahr zu Exazerbationen, liegt also eine chronische Entzündung der Bronchialschleimhaut vor, sollte frühzeitig antientzündlich behandelt werden – abhängig vom Schweregrad entweder zunächst mit Cromogenen oder direkt mit niedrig dosierten inhalativen Steroiden. Als Basistherapie der Stufe 2 werden demnach als antientzündliche Medikamente DNCG oder inhalative Steroide empfohlen.

In der Stufe 3 besteht die Basistherapie aus inhalativen Steroiden in mittlerer Dosierung. Kommt es weiterhin regelmäßig zu Beschwerden und ist die Lungenfunktion nicht ausreichend, hat sich der Einsatz von lang wirkenden β_2 -Adrenergika oder retardierten Theophyllinen bewährt.

Patienten mit schwerem persistierendem Asthma (Stufe 4) inhalieren regelmäßig hoch dosiertes Steroid und lang wirkende β_2 -Adrenergika und erhalten ggf. zusätzlich systemische Steroide sowie retardiertes Theophyllin.

Je nach Therapieerfolg, d.h. in Abhängigkeit von Symptomen und Lungenfunktionswerten, kann von einer

Einteilung der Schweregrade

Stufe/Bezeichnung	Symptome		FEV ₁ /PEF* % Sollwert
	Tag	Nacht	
1 intermittierend	↔ 6x/Jahr	–	≥ 80
2 persistierend leicht	→ 6x/Jahr	≤ 2x/Monat	≥ 80
3 persistierend mittel	↔ 2x/Woche → 1x/Woche	→ 2x/Monat	60 - 80
4 persistierend schwer	(fast) tägl. Beschwerden		↔ 60

*FEV₁ = forciertes expiratorisches Volumen in der 1. Sekunde (Einsekundenkapazität)
PEV = expiratorischer Spitzenfluss

Tab. 1

Therapie nach dem Stufenplan

Stufe	Bedarfsmedikation	Dauermedikation
1		keine
2		inhalative Glukokortikoide, niedrige Dosis (-400 µg/d je nach Substanz); alternativ: DNCG, Nedrocromil; Leukotrienantagonisten
3	kurz wirkende β_2 -Sympathomimetika (Anticholinergika)	inhalative Glukokortikoide, mittlere Dosis (-1.200 µg/d je nach Substanz); lang wirkende β_2 -Mimetika, ret. Theophyllin; Leukotrienantagonisten (add on)
4		wie Stufe 3, jedoch: inhalative Glukokortikoide, hohe Dosis (→1.200 µg/d je nach Substanz), plus orale Glukokortikoide (1-2 mg/kg/d)

Tab. 2



news

➤ zur anderen Stufe gewechselt werden, wobei die Behandlungsdauer pro Stufe drei bis sechs Monate nicht unterschreiten sollte. Bei Zunahme der Beschwerden und Fortschreiten in eine höhere Therapiestufe ist es zunächst allerdings ratsam, die Compliance zu hinterfragen und im Einzelfall weitere Diagnostik durchzuführen, beispielsweise hinsichtlich zusätzlicher Allergenbelastung, Aktiv- bzw. Passivrauchexposition oder eines akuten Atemwegsinfekts.

Fortschritte in der Dauertherapie des Asthmas erwartet man zurzeit von den sog. Leukotrienantagonisten oder Antileukotrienen. Sie haben eine gewisse bronchodilatatorische Wirkung, die aber mit der von β_2 -Sympathomimetika nicht vergleichbar ist. Zudem wurde eine antientzündliche Wirkung nachgewiesen. Beim anstrengungsinduzierten Asthma ist ein protektiver Effekt belegt, der in der Langzeittherapie unverändert erhalten bleibt. Neuere Studien zeigen auch, dass es einen additiven Effekt von Antileukotrienen und Steroiden gibt. Die nur einmal tägliche Gabe als Kautablette wird als compliancefördernd angesehen. Auf Grund dieses Profils sollten die Antileukotriene in Stufe 2 als Monotherapie und in Stufe 3 als add-on-Medikament aufgenommen werden.

Voraussetzungen für den Therapieerfolg

Es ist wesentlich für den Erfolg der Asthmatherapie, dass die verabreichten Medikamente auf die richtige Weise an den Wirkungsort gelangen. Eine korrekte Inhalationstechnik und passende Inhalationshilfen sind unabdingbar. Dies setzt eine entsprechende Schulung des Patienten voraus.

Besonders bei den schweren Verlaufsformen des Asthma bronchiale spielt oft auch eine psychische

Komponente eine Rolle. Daher ist es immer wichtig, das psychosoziale Umfeld des Kindes in die Beurteilung mit einzubeziehen und die Therapie entsprechend zu ergänzen.

Darüber hinaus ist körperliche Aktivität für die Entwicklung der Kinder von großer Bedeutung. Asthma sollte nicht zur Sonderbehandlung der Patienten im Sinne einer Einschränkung oder eines Verbots von Sport führen. Im Gegenteil, körperliche Aktivität ist bei Asthmatikern zu empfehlen. Die Art der sportlichen Betätigung sollte den individuellen Bedürfnissen angepasst werden. Besonders geeignet sind Schwimmen und Sportarten, die mit Intervall-Belastungen einhergehen (z.B. Ballspiele). Bei nicht ausreichend eingestelltem Asthma ist die Inhalation eines β_2 -Adrenergikums 15 Minuten vor der körperlichen Anstrengung zu empfehlen.

Die Schul- und Sportleistung kann bei Asthmatikern aufgrund ihres Leidens, vorhandener Ängste und sozialer Spannungen beeinträchtigt sein. Eltern und Lehrer, aber auch die betreuenden Kinderärzte sollten darauf achten und frühzeitig reagieren.

- HELPLINE

pina-Helpline, die telefonische Beratung zu Allergien und Asthma, bietet Betroffenen, insbesondere jungen Familien und werdenden Eltern, Antworten auf ihre wichtigsten Fragen. Werktags von 9 bis 12 Uhr beraten unter Tel.

018 05 - 74 62 33 (12 cent/Min.)

Fachleute mit mehrjähriger Erfahrung in der Allergieambulanz fundiert und neutral.

GLOSSAR 3

Von ETAC zu EPAAC

ETAC war eine multinationale, randomisierte, doppelblinde, placebo-kontrollierte Studie im Parallelgruppendesign. Hauptziel der Studie war die Untersuchung der Wirksamkeit von Cetirizin zur Prophylaxe des Erstauftretens von Asthma bei Kindern mit atopischer Dermatitis im Alter von 12 bis 42 Monaten, die zwar stark asthmagefährdet, bislang aber noch nicht betroffen sind. Es zeigte sich, dass bei Säuglingen bzw. Kleinkindern mit frühem atopischem Ekzem und einer gleichzeitigen Sensibilisierung auf Aeroallergene (Graspollen oder Hausstaubmilbe) sowie einer positiven familiären Atopieanamnese (Hochrisikokinder) eine frühzeitige Behandlung mit Cetirizin eine effektive Prävention des Auftretens eines allergischen Asthma bronchiale darstellt: Es ließ sich die Inzidenz eines Asthma bronchiale während der Studienphase um 50 Prozent reduzieren. Eine Folgestudie (EPAAC – Early Prevention of Asthma in Atopic Children) startet im Frühjahr 2002. Kinder im Alter von 1 bis 2 Jahren, die an atopischem Ekzem leiden und gegen Hausstaubmilben und/oder Gräserpollen sensibilisiert sind, erhalten über 18 Monate Levocetirizin oder Placebo. Auch diese internationale Studie ist eine doppelblinde, placebokontrollierte, randomisierte Parallelgruppenstudie.

PAT - Preventive Allergy Treatment (Präventive Allergie-Therapie)

Multizentrische Studie, bei der Kinder mit allergischer Rhinitis teils mit einer Spezifischen Immuntherapie (SIT) behandelt wurden, teils nur eine symptomatische Therapie bekamen. Ein bereits bekanntes Asthma bronchiale galt in beiden Gruppen als Ausschlusskriterium. Zielkriterium war die Entstehung von Asthma bronchiale. In der Studie, an der Kliniken aus verschiedenen europäischen Ländern teilnahmen, konnte nachgewiesen werden, dass die spezifische Immuntherapie den sog. »Etagenwechsel«, d. h. die Entwicklung eines Asthma bronchiale bei bestehendem Heuschnupfen, verhindern kann. Fünf Jahre nach Therapiebeginn war die Asthmahäufigkeit in der hyposensibilisierten Gruppe um 60 Prozent geringer als in der Kontrollgruppe. Auch die bronchiale Hyperreaktivität und die Anzahl von Neusensibilisierungen sowie der Medikamentenverbrauch war in der SIT-Gruppe deutlich reduziert.



Großer Andrang beim 2. pina-Elterninformationstag

Volle Hörsaalränge gab es beim 2. Elterninformationstag von »pina« am 28. Oktober 2001 im Münchner Klinikum rechts der Isar. Rund 150 Mütter und Väter waren gekommen, um sich über Prävention und Therapie von Allergien, Asthma und Neurodermitis zu unterrichten. Von den Experten der pina (im Bild Prof. Dr. C.P. Bauer) erhielten sie fundierte Ratschläge zur Vorbeugung und zum richtigen Umgang mit den jeweiligen Erkrankungen, damit ihre Kinder ein möglichst beschwerdefreies Leben führen können.



Termine

18.-20. April 2002, Erlangen

24. Jahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (GPP)

Leitung: Prof. Dr. Th. Zimmermann, Erlangen

8. Juni 2002, Neunkirchen

3. Neurodermitistag der WAPA e.V.

Leitung: Bernd Mischo, Neunkirchen

30.-31. August 2002, Berlin

5. Jahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin (GPA)

Leitung: Prof. Dr. B. Niggemann, Berlin

31. August 2002, Berlin

3. pina-Elterninformationstag

Informationsveranstaltung zum Thema Allergie- und Asthma-Prävention. Zielgruppe sind in erster Linie junge Familien.

13.-15. September 2002, Dresden

27. Kongress des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen (ÄDA)

Leitung: Prof. Dr. Wolfgang Leupold, Dresden

19.-21. September 2001, Leipzig

98. Jahrestag der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Leitung: Prof. Dr. W. Kiess