



pina

news

Für Eltern

Was ist Asthma? - Wie kann man betroffenen Kindern helfen?



Dr. Frank Friedrichs

Liebe Eltern,

spricht ein Arzt in der Diagnose von Asthma bronchiale, so hat er bei seinem Patienten eine chronische Entzündung der Atemwege festgestellt. Kennzeichnend dafür sind eine Überempfindlichkeit der Bronchien und wiederholt auftretende Atemwegsverengungen, die von selbst oder nach einer Therapie wieder zurückgehen.

Bei einer geschätzten Zahl von vier Millionen Betroffenen in unserem Land verursacht Asthma über 2 Milliarden Euro Krankheitskosten pro Jahr. Im Kindesalter ist es die häufigste chronische Erkrankung: Bei 8 bis 10 Prozent aller Kinder treten Asthmasymptome auf, in jeder Schulklasse leiden also zwei bis drei Kinder an solchen Beschwerden. Dabei kann Asthma die körperliche und seelische Entwicklung eines Kindes spürbar beeinträchtigen.

Asthma steht häufig in engem Zusammenhang mit einer allergischen Sensibilisierung. Der Kontakt mit dem entsprechenden Allergen – z.B. Pollen, Tierhaaren oder bestimmten Nahrungsmitteln – kann in solchen Fällen die asthma-typische Entzündung der Atemwege hervorrufen und eine akute Atemnot auslösen. Bereits im Kleinkindalter sollte deshalb auf Risikofaktoren für die Entwicklung des Asthmas geachtet werden: Gibt es allergische Erkrankungen in der Familie, hat das Kleinkind

schon einen positiven Allergietest oder sind bereits allergische Erkrankungen wie Heuschnupfen oder Neurodermitis aufgetreten, so droht bei unzureichender Behandlung der »Etagenwechsel« zum Asthma bronchiale.

Leider ist die Diagnose des Asthmas im Vorschulalter oft schwierig, denn Atemwegsverengungen mit pfeifenden Atemgeräuschen treten im frühen Kindesalter sehr häufig auf. Bei der Hälfte dieser Kinder verlieren sich diese »obstruktiven Bronchitiden« im Schulalter wieder.

Für die von Asthma betroffenen Kinder ist es deshalb unerlässlich, die Erkrankung genau zu diagnostizieren und eine angemessene Therapie einzuleiten. Auch zu diesem Zweck wurden Anfang des Jahres neue Richtlinien wie das Disease Management Programm (Bezeichnung für so genannte »Chronikerprogramme«) und die neue Nationale Versorgungsleitlinie Asthma bronchiale in Kraft gesetzt. Sie sollen dazu führen, dass alle Asthmapatienten, besonders auch Kinder und Jugendliche, eine an wissenschaftlich fundierten Leitlinien orientierte Diagnostik, Patientenschulung und Therapie erhalten.

Asthma bronchiale ist derzeit nicht heilbar! Helfen Sie deshalb mit, zumindest die Folgen des Asthmas für die betroffenen Kinder und Jugendlichen so gering wie möglich zu halten. Sprechen Sie Ihren Kinder- und Jugendarzt an, wenn Ihr Kind typische Asthmasymptome zeigt!

Ihr

Dr. Frank Friedrichs
2. Vorsitzender pina e. V.

Inhalt

- 2** Wie asthmatiker- und allergikerfreundlich ist die Schule Ihres Kindes?
- 3** Asthma bronchiale – erkennen Sie die Warnsignale
- 4** pina-Helpline + pina-Infoline

Die Diagnose von Asthma bronchiale

Prof. Dr. Dietrich Berdel, Wesel

Basis der Asthma-Diagnostik ist die Anamnese, also die Krankheitsgeschichte. Neben Art, Häufigkeit und Zeitpunkt der Beschwerden zählen dazu auch familiäre Vorbelastungen und bestehende Allergien. Für die Diagnose und die Schweregradeinteilung des Asthmas entscheidend ist außerdem die Lungenfunktionsprüfung, entweder in Ruhe oder nach einer Provokation durch Laufbelastung bzw. andere bronchialverengende Substanzen wie Histamin oder Metacholin. Aufgrund der oft allergischen Ursachen des Asthmas spielt natürlich auch die Allergiediagnostik (z.B. Hauttest oder nasale Provokation) eine entscheidende Rolle. Anders als bei Schulkindern und Erwachsenen ist die Diagnose »Asthma bronchiale« im Klein-

kindalter aber nicht immer eindeutig zu stellen. Auf frühkindliches Asthma weisen vor allem das episodenhafte Auftreten pfeifender Atemgeräusche während eines Halbjahreszeitraums, andere Allergiesymptome (z. B. Neurodermitis) und eine familiäre Asthma- oder Allergiebelastung hin.



Lungenfunktionsprüfung.

Asthmaschulung macht das Leben leichter

Dr. Rüdiger Szczepanski, Osnabrück

Patientenschulungen helfen asthmakranken Kindern und Jugendlichen und deren Eltern, bewusster mit der Erkrankung umzugehen, Symptome besser einzuschätzen, Therapien zu verstehen und richtig zu befolgen. Die positiven Effekte solcher Schulungen auf den Krankheitsverlauf sind vielfach belegt.

Das 2005 in Kraft getretene Disease Management Programm Asthma bronchiale (ein sog. »Chronikerprogramm«) legt großen Wert auf die Schulung asthmakranker Kinder und Jugendlicher. Bundesweit gibt es ein nahezu flächendeckendes Angebot an Asthmaschulungen, das von den be-



troffenen Familien bislang aber nur unzureichend angenommen wird oder nicht ausreichend bekannt ist.

Die Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung e.V. hat deshalb gemeinsam mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. und mit Unterstützung von GlaxoSmithKline eine Initiative gestartet, mit Plakaten und Flugblättern für die Asthmaschulungen zu werben. Da die ärztliche Empfehlung die wichtigste Information für Familien zur Teilnahme an einer Patientenschulung darstellt, werden die Plakate und Flugblätter vor allem Kliniken und Arztpraxen zur Verfügung gestellt. Dort machen die Flugblätter dann entweder auf ein eigenes Schulungsteam oder auf Asthmaschulungen in der Region aufmerksam.

Die Vorstände der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung e.V. und des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V. würden sich freuen, wenn über diese Kampagne möglichst viele asthmakranke Kinder und Jugendliche mit ihren Eltern den Weg in eine Asthmaschulung finden.

Wie asthmatiker- und allergikerfreundlich ist die Schule Ihres Kindes?

Ihr Kind ist Allergiker? Damit steht es nicht allein! Jeder dritte seiner Klassenkameraden hat ebenfalls einen positiven Allergietest und sicher kennen Sie auch einige Mitschüler, die Asthmasprays oder Pulverinhalatoren immer dabei haben. Asthma und Allergien sind das große Gesundheitsproblem von Schulkindern und Jugendlichen.

Weil es auch in der Schule immer wieder Situationen geben kann, in denen Ihr Kind allergische Beschwerden oder Atemnot bekommen kann, haben wir diesen Fragebogen zusammengestellt.

Wenn Ihr Kind mehrere Fragen mit NEIN beantworten muss, sollte es den Klassenlehrer oder die Klassenlehrerin einmal ansprechen. Vielleicht kann er oder sie einmal eine Unterrichtsstunde zum Thema Allergien und Asthma in der Schule machen. Eventuell sprechen Sie Ihren Kinder- und Jugendarzt an, ob er Kontakt zum Lehrer oder zur Lehrerin aufnehmen und etwas über das Thema erzählen kann. Jedenfalls hoffen wir, dass die Schule Ihres Kindes die Note »sehr gut« für Asthmatiker- und Allergikerfreundlichkeit bekommen wird.

Fragebogen asthmatiker- und allergikerfreundliche Schule

- | | | | |
|--|--|--|--|
| 1. Weiß Dein Lehrer oder Deine Lehrerin, dass Du Asthma und/oder Allergien hast? | <input type="radio"/> JA
<input type="radio"/> NEIN | 9. Gibt es ein geregeltes Notfallmanagement für Schüler mit schweren allergischen oder Atemwegsbeschwerden? | <input type="radio"/> JA
<input type="radio"/> NEIN |
| 2. Hast Du oder haben Deine Eltern ihm/ihr einmal einen schriftlichen Therapieplan gegeben, auf dem steht, welche Medikamente Du unter Umständen ganz dringend brauchst? | <input type="radio"/> JA
<input type="radio"/> NEIN | 10. Wissen Deine Mitschüler, was man machen muss, wenn Du mal schlecht Luft bekommst oder eine allergische Reaktion auftritt? | <input type="radio"/> JA
<input type="radio"/> NEIN |
| 3. Sorgt man in der Schule für gute Luftqualität in allen Räumen? | <input type="radio"/> JA
<input type="radio"/> NEIN | 11. Ist dafür gesorgt, dass Schüler bei Bedarf vor dem Sportunterricht vorbeugend ein Asthmaspray inhalieren können? | <input type="radio"/> JA
<input type="radio"/> NEIN |
| 4. Achtet man darauf, dass nicht Schimmelpilze, Farbdämpfe oder Reinigungsmittel die Luftqualität beeinträchtigen? | <input type="radio"/> JA
<input type="radio"/> NEIN | 12. Glaubst Du, dass Dein Sportlehrer schon mal ein Peak-Flow-Meter und ein Asthmaspray in der Hand gehabt hat und weiß, wie man es benutzt? | <input type="radio"/> JA
<input type="radio"/> NEIN |
| 5. Ist Deine Schule immer rauchfrei, auch bei Festen? | <input type="radio"/> JA
<input type="radio"/> NEIN | 13. Habt Ihr vor dem Klassenausflug auch bedacht, dass einige von Euch Allergien und Asthma haben und vielleicht nicht in den Tierpark können? | <input type="radio"/> JA
<input type="radio"/> NEIN |
| 6. Versucht man in Deiner Schule Allergene zu meiden, d.h. ist das Mitbringen von Tieren in der Schule verboten? | <input type="radio"/> JA
<input type="radio"/> NEIN | 14. Habt Ihr vor der Klassenfahrt besprochen, wer eine Hausstaubmilbenallergie hat? | <input type="radio"/> JA
<input type="radio"/> NEIN |
| 7. Können asthma- und allergiekrankte Schüler ihre Medikamente einnehmen, wie es mit dem Arzt oder den Eltern vereinbart worden ist? | <input type="radio"/> JA
<input type="radio"/> NEIN | 15. Hat es schon mal eine Unterrichtsstunde über Asthma und Allergien gegeben? | <input type="radio"/> JA
<input type="radio"/> NEIN |
| 8. Dürfen Schüler ihre Notfallmedikamente (z. B. Asthmaspray) jederzeit bei sich führen? | <input type="radio"/> JA
<input type="radio"/> NEIN | | |

zusammengestellt von
Dr. Wolfgang Wahlen, Homburg

Asthma bronchiale - erkennen Sie die Warnsignale!

Dr. Frank Friedrichs, Aachen

Asthma ist die häufigste chronische Erkrankung bei Kindern. Etwa zehn Prozent aller Schulkinder leiden in Deutschland an asthmatischen Beschwerden. Vor allem in den Industrieländern steigt dieser Prozentsatz seit Jahren. Bei Asthma, einer chronischen Entzündung der Atemwege, die mit Anschwellen der Schleimhäute in den Bronchien und einer Verkrampfung der Atemwegsmuskulatur einhergeht, kann schon ein kleiner Reiz wie körperliche Anstrengung, ein Infekt oder ein Allergenkontakt Atemnot auslösen.

Bronchitis oder Asthma?

Bei den meisten Kindern entsteht Asthma im Vorschulalter. Besonders in den ersten Lebensjahren lässt sich die Krankheit jedoch oft nur schwer erkennen. Das Hauptproblem liegt darin, dass sich Asthma in den ersten Lebensjahren kaum von der häufig auftretenden obstruktiven Bronchitis abgrenzen lässt. Viele Kinder haben damit zu tun; manche Kinder nur einmal, andere dagegen jährlich mehrmals. Da die obstruktive Bronchitis in der Regel durch Virusinfektionen ausgelöst wird, tritt sie meist in der Herbst- und Winterzeit auf. Etwa die Hälfte der von »rezidivierenden (d.h. wiederkehrenden) obstruktiven Bronchitiden« betroffenen Kinder entwickelt Asthma. Um diese Patienten auszumachen, müssen sich Ärzte vor allem auf ihre Erfahrung verlassen. Warnsignale sind, wenn sich ein Husten ausgesprochen hartnäckig über mehrere Wochen hält oder Kinder schon nach geringer Belastung wie etwa Treppesteigen keuchen. Auch wenn bei der Atmung

Anzeichen für Asthma oder obstruktive Bronchitis

- Häufige Erkältungen, die lange andauern und schwer abklingen
- Trockener Reizhusten, ohne dass eine Erkältung vorliegt
- Pfeifende Atmung mit Atemnot
- Keuchen schon nach geringer körperlicher Belastung
- Das Kind macht generell einen geschwächten Eindruck

Tab. 1

Klassifikation der Asthmaschweregrade bei Kindern und Jugendlichen

Schweregrad	Symptome
IV schwergradig persistierend	anhaltende tägliche Symptome, häufig auch nächtlich
III mittelgradig persistierend	an mehreren Tagen/Woche, auch nächtliche Symptome
II geringgradig persistierend (episodisch symptomatisches Asthma)	Intervall zwischen Episoden < 2 Monate
I intermittierend (intermittierende, rezidivierende, bronchiale Obstruktion)	intermittierend (d. h. mit Unterbrechungen) Husten, leichte Atemnot symptomfreies Intervall > 2 Monate

Tab. 2

Pfeifgeräusche auftreten, das so genannte Gie-men, sollten Eltern aufmerksam sein.

Meist allergische Auslöser

Über 90 Prozent der Schulkinder mit Asthma bronchiale haben eine allergische Veranlagung. Ein Blut- oder Hautallergietest gibt Aufschluss über eine Veranlagung des Kindes zu allergischen Reaktionen auf die wichtigsten Allergene wie etwa Hausstaubmilben, Tiere oder Pollen. Wesentliche Teile der Diagnostik sind die Lungenfunktion und die Peak-Flow-Messung (s. Abb. 1).

Therapie ist abhängig vom Schweregrad

Die Wahl der Therapie hängt letztlich vom Grad der Beschwerden ab. Ab dem Schweregrad 2 (»Atembeschwerden häufiger als alle acht Wochen«) erfolgt eine Dauertherapie. Bei akuter Atemnot werden in allen Schweregradstufen vor allem so genannte Betamimetika eingesetzt, die die Bronchien weiten und sehr schnell wirken. Die Mittel werden mit Dosieraerosolen (Sprays), Pulverinhalatoren oder über elektrische Verneblergeräte inhaliert.

Die Dauertherapie soll dagegen langfristig zur Abnahme der Beschwerden führen. Wichtig ist, die Medikamente auch dann konsequent einzunehmen, wenn es keine akuten Probleme gibt.

Antileukotriene und Kortison

Antileukotriene wirken entzündungshemmend und leicht atemwegserweiternd. Sie werden in den neuen Leitlinien zur Asthmathherapie besonders bei leichteren asthmatischen Beschwerden im Vorschulalter empfohlen.

Meist verordnet der Kinder- und Jugendarzt jedoch Kortisonpräparate in Spray- oder Pulverform. Sprays müssen in der Regel mit Inhalationshilfen, so genannten Spacern, eingeatmet werden. Die Präparate sind schnell und bequem zu handhaben, vor allem aber wirken sie zuverlässig. Je nach Schweregrad inhaliert das Kind ein bis zwei Mal täglich. Anschließend sollte der Mund gespült werden, um mögliche Nebenwirkungen wie Heiserkeit oder Pilzbefall auszuschließen. Kortisonpräparate haben zwar bei vielen Eltern einen schlechten Ruf, bei richtiger Dosierung und Anwendung sind sie aber nur äußerst selten mit Nebenwirkungen verbunden.

Peak-Flow-Messung



Abb. 1: Mit dem Peak-Flow-Meter wird die Lungenfunktion anhand des Luftstroms beim starken Ausatmen gemessen. Die Werte werden anschließend in ein Protokoll übertragen.

Frühzeitig behandeln!

Mit einer konsequenten Behandlung werden viele Kinder beschwerdefrei. Bei 30 Prozent der Kinder verschwinden die Probleme im Erwachsenenalter ganz. Ein weiterer Teil der Patienten weist später nur noch selten in besonderen Belastungssituationen Beschwerden auf. Ein Drittel aber behält seine Asthmabeschwerden. Für diese Patienten ist es besonders entscheidend, dass eine frühzeitige und ausreichende Asthmatherapie Spätschäden an den Atemwegen vorbeugt.

Therapieziele des Asthmanagements

- Vermeidung von
 - Symptomen, Asthma-Anfällen
 - Beeinträchtigung der Entwicklung
 - Beeinträchtigung der Alltagsaktivitäten
 - Fortschreiten der Krankheit
 - unerwünschten Wirkungen der Therapie
- Erreichen einer normalen oder bestmöglichen Lungenfunktion, Verringerung der bronchialen Überempfindlichkeit
- Verbesserung der Asthma-bezogenen Lebensqualität
- Verringerung der Asthma-bedingten Sterblichkeit

Tab. 3

Allergien und Asthma: Informationen im Internet

Im WorldWideWeb gibt es eine Vielzahl von Seiten über Allergien und Asthma. Besuchen Sie doch einmal die Homepages der pina-Sponsoren: www.drbeckmann.de, www.glaxosmithkline.de, www.hans-karrer.de, www.milupa.de, www.msd.de, www.stallergenes.de und www.diagnostics.com. Oder informieren Sie sich beim größten Patientenverband für Allergie, Asthma und Neurodermitis, dem Deutschen Allergie- und Asthmabund e. V., unter www.daab.de.

pina-HELPLINE



pina-INFOLINE

pina-Helpline, die telefonische Beratung bei Fragen zu Allergien und Asthma, richtet sich insbesondere an junge Familien und werdende Eltern. Werktags von 9 bis 12 Uhr beraten unter der Nummer

0 18 05 - 74 62 33 (12 ct/Min.)

Fachleute mit mehrjähriger Erfahrung in der Allergieambulanz fundiert und neutral.

Umfassende Informationen bietet pina unter der Internet-Adresse

www.pina-infoline.de

Hier findet sich unter anderem das pina-online-Buch »Allergien und Asthma bei Kindern und Jugendlichen«, das alles Wichtige über Ursachen, Behandlung und Vorbeugung von allergischen Erkrankungen enthält. Es gibt aber auch fachkundige Antworten auf Fragen rund um Allergie und Asthma.

Hier zwei Beispiele aus der pina-Infoline:

? *Mein Kind ist vier Jahre alt und hustet nachts und wenn es Fußball spielt. Mein Mann hat Heuschnupfen. Könnte mein Sohn Asthma haben?*

! Sie haben aufmerksam den Husten Ihres Kindes beobachtet. Wenn Ihr Mann Heuschnupfen hat, ist es möglich, dass auch Ihr Sohn eine allergische Erkrankung wie Asthma bronchiale entwickelt. Bitte vereinbaren Sie einen Termin mit Ihrem Kinder- und Jugendarzt. Er wird durch eine genaue Befragung (Anamnese) und weitere Tests, z. B. eine Lungenfunktionsuntersuchung, feststellen, ob Asthma vorliegt. Zusätzlich wird er nach Asthmaauslösern suchen und über einen Test herausfinden, ob eine Allergie besteht. Nach Auswertung aller Befunde wird er einen Behandlungsplan er-

stellen. Wichtig ist, dass Ihr Kind die Behandlung dann nach den Vorgaben durchführt.

? *Meine Frau und ich sind Allergiker (Heuschnupfen, Asthma). Ich habe nun gelesen, dass Haustiere vor Allergien und Asthma schützen sollen. Wir haben unsere Katze vor der Geburt unseres Kindes in andere Hände abgegeben. War das falsch?*

! Für Menschen, die eine Tierallergie haben, ist der Kontakt mit Tieren riskant. Sie können allergische Beschwerden wie Asthma entwickeln oder bereits vorhandene Beschwerden verschlimmern sich. Welche Bedeutung die Haustierhaltung für die Entstehung und die Zunahme von allergischen Erkrankungen hat, ist noch nicht ganz geklärt. Neuere wissenschaftliche Untersuchungen konnten für einige Kinder einen schützenden Effekt der Haustierhaltung im ersten Lebensjahr feststellen.

Zurzeit kann man aber weder die vorbeugende noch die schädigende Wirkung der Haustierhaltung im frühen Lebensalter genau abschätzen. Es ist nicht klar, für welche Kinder die Tierhaltung schützend und für welche sie schädigend sein wird.

Entwickelt ein Kind auf Grund der Tierhaltung eine Allergie, ist der Schaden groß. Spätestens dann, wenn sichtbar wird, dass die »Schutzwirkung« scheitert, muss das Tier abgeschafft werden. Somit bleibt die praktische Empfehlung: Risikofamilien sollten sich erst gar kein Tier anschaffen bzw. auf die Haltung von Haustieren in der Wohnung verzichten. Das Halten von Haustieren zum Zweck der Allergieprävention ist angesichts vieler Unwägbarkeiten nicht der richtige Weg.

Helfen Sie mit!

Die fundierte Information der Betroffenen ist ein wesentlicher Baustein in der Prävention und Therapie allergischer Erkrankungen. Unterstützen Sie pina bei dieser wichtigen Aufgabe!

pina e. V., Konto-Nr. 48 470 674 00,
Dresdner Bank Kleinmachnow, BLZ 160 800 00

Die Köpfe von pina

Vorstand

Prof. Dr. Ulrich Wahn, Berlin
1. Vorsitzender

Dr. Frank Friedrichs, Aachen
2. Vorsitzender

Prof. Dr. Bodo Niggemann, Berlin
Schriftführer/Schatzmeister

Dr. Andrea von Berg, Wesel

Dr. Armin Grübl, München

Kerstin Kaniecki-Loop, Freiburg

Prof. Dr. Dietrich Reinhardt, München

Dr. Ernst Rietschel, Köln

Beirat

Prof. Dr. Carl Peter Bauer, München/Gaßbach

Prof. Dr. Karl E. Bergmann, Berlin

Prof. Dr. Joachim W. Dudenhausen, Berlin

PD Dr. Susanne Lau, Berlin

Dr. Hans-Joachim Mansfeld, Davos

Karin Niederbühl, Siegburg

Prof. Dr. Klaus Rabe, Leiden

Prof. Dr. Christian Rieger, Bochum

Prof. Dr. Wolfram Sterry, Berlin

Dr. Rüdiger Szczepanski, Osnabrück

Prof. Dr. Dr. h.c. Hubertus von Voß, München

Sponsoren

Dr. Beckmann Pharma GmbH

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

Hans Karrer GmbH Dermatologie

Milupa GmbH

MSD Sharp & Dohme GmbH

Stallergenes GmbH & Co. KG

Sweden Diagnostics (Germany) GmbH

pina-Geschäftsstelle

Frau S. Meyer,
Klinik für Pädiatrie m.S. Pneumologie/
Immunologie, Charité,
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin,
Tel.: 030-450566843
(dienstags 11-18 Uhr;
mittwochs 12-18 Uhr)
Fax: 030-450566943

Impressum

pina news für Eltern, Ausgabe 11/Herbst 2005.

Herausgeber: pina e.V. Präventions- und Informationsnetzwerk Allergie/Asthma, 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. Abbildungen: bbm, ndd Medizintechnik AG, privat. Textbearbeitung, Gestaltung, Herstellung: Wurms & Partner PR GmbH, Bernrieder Straße 4, 82327 Tutzing.