



# pina

## news

Für Eltern

## Prävention bei der Allergiebekämpfung weiter stärken



Bundesminister  
Horst Seehofer

In Deutschland leiden heute mehr als 30 Prozent der Menschen an einer allergischen Erkrankung. Die Tendenz ist steigend. Deshalb habe ich im vergangenen Jahr den Aktionsplan gegen Allergien vorgestellt. Für mich heißt moderner gesundheitlicher Verbraucherschutz, den Betroffenen so früh wie möglich umfassend zur Seite zu stehen.

Deswegen setze ich im Umgang mit Allergien als effiziente Hilfestellung auf Vermittlung, Vorbeugung und Vermeidung:

- Vermittlung ist dabei die Information und Beratung Betroffener auf aktuellem wissenschaftlichem Stand.
- Vorbeugung heißt, die Entstehung von Allergien von Anfang an zu verhindern und das Allergierisiko durch Prävention zu minimieren.
- Vermeidung bedeutet für Allergiker, den allergenen Stoffen so gut wie möglich auszuweichen.

Das Informations- und Präventionsnetzwerk Allergie/Asthma e.V. (pina) engagiert sich seit langem in diesem Bereich. Es wendet sich insbesondere an Paare, junge Eltern sowie Kinderärzte, um so frühzeitig der Entstehung von Allergien im Kindes- und Jugendalter entgegenzutreten. Damit leistet es einen wichtigen Beitrag zu mehr Wissen für Vorbeugemaßnahmen. Bei Allergiebetroffenen wird durch die Arbeit des Netzwerkes der Umgang mit der Krankheit erleichtert. Ein breites Spektrum von Informationen können Beteiligte und Betroffene auch auf dem eigens von meinem Haus eingerichteten Allergieportal im Internet ([www.aktionsplan-allergien.de](http://www.aktionsplan-allergien.de)) finden.

Ich begrüße, dass pina im Umgang mit Allergien an die Eigenverantwortung der Eltern appelliert, ihnen auf diese Weise größtmögliche Entscheidungsfreiheit verschafft und sie durch seriöse Information konkret unterstützt. Ich möchte alle jungen Eltern einladen, dieses Angebot für sich zu nutzen.

Mit seiner Aufklärungsarbeit hat das Präventions- und Informationsnetzwerk Allergie/Asthma zum Beispiel einen wesentlichen Beitrag dazu geleistet, junge Eltern über den wichtigen Schutzfaktor des Stillens von Säuglingen und die von Zigarettenrauch in der Wohnung von Familien ausgehenden Gefahren aufzuklären.

Auch bei den Fachleuten, insbesondere den Kinder- und Frauenärzten, Hebammen, Krankenkassen und medizinischen Fachgesellschaften möchte ich dafür werben, dass sie den Anstrengungen von pina eine gemeinsame Stoßrichtung geben und mit vereinten Kräften die Prävention bei der Allergiebekämpfung weiter stärken. Denn Allergien sind kein Schicksal, man kann aktiv gegen sie angehen.

Ihr

Horst Seehofer

Bundesminister für Ernährung,  
Landwirtschaft und Verbraucherschutz

### Inhalt

- 2 Inhalationsgeräte müssen gepflegt werden**
- 3 Inhalieren – was ist richtig?**  
Interview mit Dr. Wolfgang Kamin
- 4 Selten: Nebenwirkungen von inhalativen Steroiden**

## Asthma und Heuschnupfen gehen oft Hand in Hand!

Fragen an Dr. Christian Vogelberg, Universitätskinderklinik Dresden

*Mit Beginn der Blütezeit leiden auch viele Kinder und Jugendliche wieder an lästigen Beschwerden: Die Nase läuft, die Augen jucken und tränen. Oft berichten die Patienten aber auch über Asthma-ähnliche Beschwerden. Wie häufig treten allergische Rhinitis und Asthma gemeinsam auf?*

Zwischen 15 und 20 Prozent aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland sind an einer allergischen Rhinitis, dem so genannten Heuschnupfen erkrankt. Dieser Heuschnupfen stellt einen Risikofaktor für Asthma bronchiale dar. Bei einer großen Zahl, je nach Erhebung 30 bis 40 Prozent der betroffenen Patienten, findet ein »Etagen-

wechsel« statt – sie erkranken an Asthma bronchiale.

*Woran können die Eltern merken, dass ihr Kind mit Heuschnupfen nun auch ein Asthma bronchiale entwickelt?*

Asthma kann sich mit ganz unterschiedlichen Symptomen bemerkbar machen. Neben dem Gefühl, nicht ausreichend Luft zu bekommen, können trockener Husten tags wie auch nachts oder ein pfeifendes Atemgeräusch wichtige Hinweise geben. Auf diese Symptome sollten Eltern vor allem in der Jahreszeit achten, in der ihr Kind



Dr. Christian Vogelberg

- auch Heuschnupfenbeschwerden hat. Auf jeden Fall sollten sie dann einen Kinderarzt aufsuchen, der zur weiteren Abklärung die Funktion der Lunge überprüfen kann.

### Kann man der Asthmaentstehung vorbeugen?

Um das Risiko zu reduzieren, ist es wichtig, den

Heuschnupfen von Anfang an konsequent mit Antihistaminika oder bei stärkeren Beschwerden auch mit kortisonhaltigen Nasensprays zu behandeln.

Einen besonderen Stellenwert hat die Hyposensibilisierungsbehandlung, bei der dem Körper in steigender Menge das entsprechende Allergen zu-

geführt wird und das Immunsystem lernt, gegen dieses nicht mehr allergisch zu reagieren. Durch diese Behandlung können sehr häufig nicht nur Heuschnupfenmedikamente eingespart, sondern auch Neusensibilisierungen gegen andere Allergene und ein »Etagenwechsel« mit dem Auftreten eines Asthma bronchiale verhindert werden.

# Inhalationsgeräte müssen gepflegt werden

Dr. Ralf Fischer, PARI GmbH



Dr. Ralf Fischer

Elektrisch betriebene Inhalationsgeräte gehören zum Standard in der Atemwegstherapie. Sie bestehen meist aus einem Kompressor, der Druckluft erzeugt, einem Anschlusschlauch und einer Verneblereinheit (Düsenvernebler). Da

die Geräte anders als zum Beispiel Dosieraerosole meist über einen langen Zeitraum eingesetzt werden, ist eine regelmäßige, penible Reinigung unverzichtbar. Nur so können eine Besiedelung mit krankheitsfördernden Keimen verhindert und einer möglichen Verunreinigung der Geräte durch Medikamentenreste vorgebeugt werden. Bitte achten Sie bei der Reinigung unbedingt auf die Hinweise des Herstellers, denn nur das jeweils empfohlene Vorgehen wurde auf seine Wirksamkeit getestet.

### Regelmäßig reinigen

Die folgenden Punkte sind beispielhaft aus den Gebrauchsanweisungen des Herstellers der gängigsten Inhalationsgeräte entnommen. In der Praxis müssen jedoch in jedem Fall die Anweisungen des jeweiligen Herstellers beachtet werden:

- Unmittelbar nach der Inhalation den vom Vernebler abgezogenen Anschlusschlauch für einige Minuten vom Kompressor trocken blasen lassen. Der Schlauch kann nicht ausgekocht werden, daher muss er bei sichtbaren Verunreinigungen ersetzt werden.
- Alle Elemente der in ihre Einzelbestandteile zerlegten Verneblereinheit (z.B. Vernebler, Mundstück oder Winkelstück, Babymaske) jeweils einzeln mit warmem Wasser und etwas Geschirrspülmittel reinigen. Anschließend

alle Teile unter fließend warmem Wasser abspülen. Eine Alternative ist, alles in die Geschirrspülmaschine zu geben.

- Danach müssen die gereinigten Teile durch 15-minütiges Auskochen im Wassertopf desinfiziert werden. Alternativ dazu kann auch ein Vaporisator verwendet werden.
- Alles auf einer saugfähigen Unterlage vollständig trocknen lassen (an trockenen Teilen können sich keine Keime ansiedeln).
- Bis zum nächsten Gebrauch alle Teile in ein sauberes, fusselfreies Tuch einschlagen.

### Vernebler nutzt sich ab

Auch ein weiterer, wichtiger Aspekt der Inhalationstherapie sollte nicht außer Acht gelassen werden. Der Vernebler – hier insbesondere die Verneblerdüse – unterliegt bei häufiger Anwendung einer gewissen Abnutzung. Daher kann sich im Laufe der Zeit seine Leistungsfähigkeit verringern und dies beeinträchtigt die Wirksamkeit der Therapie. Der Vernebler sollte bei regelmäßigem Gebrauch spätestens nach einem Jahr ersetzt werden. Manche Hersteller stellen zu diesem Zweck Austauschsets zur Verfügung, die alles enthalten, um eine gleichbleibend hohe Therapieeffizienz für ein weiteres Jahr zu gewährleisten. Zu einer erheblichen Veränderung der Leistungsfähigkeit kann aber zum Beispiel auch eine un-

sachgemäße Reinigung der Düse führen (Freistechen mit ungeeigneten Hilfsmitteln wie Nadeln o.ä.). Deshalb empfiehlt es sich, alle Teile des Verneblers regelmäßig zu überprüfen und defekte (gebrochene, verformte, verfärbte) Teile zu ersetzen.

### Kompressor überprüfen lassen

Ein wichtiger Bestandteil des Inhalationsgerätes ist der Kompressor. Er liefert die zur Erzeugung des Aerosols notwendige Druckluft. Um die Wirksamkeit der Therapie sicherzustellen, muss der Druck des

Kompressors in einem vom Hersteller vorgegeben Bereich liegen. Viele Apotheken bieten inzwischen einen Kompressortest als Serviceleistung an. Dabei wird nicht nur der Druck, sondern auch der Luftfilter des Kompressors überprüft. Letzterer sollte jährlich ausgewechselt werden. Wer all diese Hinweise beherzigt, wird auf Dauer ein hocheffektives Therapiegerät zur Hand haben.



Die einzelnen Komponenten eines elektrisch betriebenen Inhalationsgeräts. Bild: PARI

### 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

# Inhalieren - was ist richtig?

pina-Interview mit Dr. Wolfgang Kamin, Kinderklinik der Universität Mainz

## ► Sehr geehrter Herr Dr. Kamin, welche Inhalationsformen gibt es überhaupt?



Dr. Wolfgang Kamin

Drei verschiedene Systeme stehen zur Verfügung: Dosier-Aerosole («Sprays»), Trockenpulver-Inhalatoren und Feucht-Vernebler. Jedes System hat seine Vor- und Nachteile, so dass die Auswahl des jeweiligen Inhalators stets individuell und in Abhängigkeit vom Alter erfolgen sollte. Auch Besonderheiten und Vorlieben des Patienten sind dabei immer zu berücksichtigen.

## ► Gibt es Altersempfehlung für die unterschiedlichen Inhalationsformen?

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über den Einsatz verschiedener Inhalationssysteme in Abhängigkeit vom Alter des Patienten.

System	Zusatz	Alter des Patienten in Jahren		
		0-3	3-6	ab 6
Dosieraerosol + Vorschaltkammer	über Maske	+	-	-
	über Mundstück	-	+	+
Feucht-Vernebler	über Maske	+	-	-
	über Mundstück	(+)	+	-
Trockenpulver-Inhalator	-	-	-	+

## ► Macht es einen Unterschied, ob mit einer Maske oder mit einem Mundstück inhaliert wird?

Bis zum zweiten Lebensjahr ist die Maskeninhalation vorteilhaft. Dabei wird auf den Verneblerkopf eine Maske gesetzt, die über Mund und Nase des Patienten reicht. Sie muss möglichst dicht sein, denn jedes Leck kann die inhalierte Wirkstoffmenge deutlich reduzieren.

Ab dem dritten Lebensjahr sollte die Inhalation dann nur noch über den Mund erfolgen, da so die Teilchen ohne den Umweg über die Nase in die Bronchien gelangen können. Die Mundinhalation ist mindestens doppelt so effektiv wie eine Inhalation mit Maske.

## ► Wann ist die Inhalation per Dosieraerosol vorteilhaft?

Unter den Treibgas-getriebenen, FCKW-freien Dosieraerosolen sind für Kinder insbesondere so genannte »Lösungs-aerosole« zu empfehlen. Sie erzeugen insgesamt kleinere Wirkstoffteilchen, die leichter ihren Weg in die Bronchien finden. Sie bieten gegenüber Verneblern sogar Vorteile, da sie einen deutlich geringeren Zeitaufwand erfordern.

## ► Wann ist eine Feuchtinhalation notwendig?

Insbesondere bei jüngeren Patienten und in der Notfalltherapie. Düsen- oder Ultraschallvernebler sind einfach zu bedienen und das Aerosol wird durch den Atem gesteuert oder kontinuierlich fünf bis zehn Minuten lang über eine Gesichtsmaske oder ein Mundstück zugeführt.

## ► Was muss man bei der Pulverinhalation beachten?

Die Pulverinhalation ist meist erst ab dem Schulalter sinnvoll. Für Trockenpulver-Inhalatoren ist generell ein Einatemfluss von mindestens 30 Liter pro Minute (besser sind 60 l/min) notwendig, um das Medikament aus dem Inhalator freizusetzen. Dies schaffen jüngere Kinder häufig nicht.

## ► Und welche Inhalationstherapie ist nun

### am besten?

Das lässt sich nicht pauschal sagen, sondern hängt vom Alter des Patienten, dessen Vorlieben und der individuellen Krankengeschichte ab. Die Inhalation muss jeweils an das Kind und die Familiensituation angepasst sein.

## ► Was muss man vor Beginn einer Inhalationstherapie wissen?

Individuelle Besonderheiten des Patienten, die zum Beispiel das Erlernen einer bestimmten Inhalationstechnik erschweren, oder Begleitkrankheiten müssen berücksichtigt werden. Aufgrund der zahlreichen Systeme und der ständigen Wei-



Inhalation mit Vernebler und Maske. Bild: PARI

terentwicklung sollten die Eltern sich bei ihrem behandelnden Arzt über die aktuell auf dem Markt befindlichen Inhalatoren informieren.

## ► Was sollen Eltern tun, wenn der Therapieerfolg ausbleibt?

Das Fehlschlagen inhalativer Asthmatherapie liegt meist nicht an einem falschen Medikament oder einer zu geringen Dosierung. Stellt sich nach etwa vier bis acht Wochen Behandlung keine Besserung ein, kann es auch daran liegen, ►

## Asthma bronchiale - rechtzeitig behandeln!

Vielen Kindern kann durch eine rechtzeitige Behandlung ihres Asthmas geholfen werden! Eine gute Asthmakontrolle erreichen wir heute bei 90 Prozent unserer Patienten. Etwa ein Drittel der Kinder verlieren ihre Beschwerden bis ins Erwachsenenalter vollkommen. Offenbar ist dabei eine frühzeitige Behandlung des Asthmas entscheidend für die spätere Prognose. Ziel der Asthmatherapie ist dabei:

1. Es sollen keine Atemnotanfälle auftreten.
2. Ihr Kind sollte normal belastbar sein.
3. Die Lungenfunktion sollte normal sein.
4. Nachts sollte Ihr Kind keinerlei Beschwerden haben.
5. Das Notfallspray sollte nicht öfter als zwei Mal im Monat eingesetzt worden sein.

➤ dass nicht regelmäßig oder nicht korrekt inhaliert wurde. Der Misserfolg führt dann leider oft zu falschen Reaktionen: Die Patienten bzw. die Eltern brechen die als unwirksam empfundene Inhalationstherapie ab. Wirkt die Therapie nicht wie erwartet, sollten Sie unbedingt mit Ihrem Arzt sprechen und ihm beschreiben und zeigen, wie das Inhalieren praktiziert wird.



Vorschaltkammer (Spacer) mit Maske. Bild: PARI

## Selten: Nebenwirkungen von inhalativen Steroiden

PD Dr. Johannes Wildhaber, Kinderklinik Fribourg, Schweiz

Nur selten haben inhalative Steroide bei korrekter Verabreichung unerwünschte Nebenwirkungen. Wahrscheinlicher ist dagegen, dass es bei unsachgemäßer Anwendung zu vermeidbaren Beschwerden kommen.

So können zum Beispiel lokale Pilzinfekte im Mund- und Rachenraum sowie Heiserkeit auftreten. Ursache dafür sind meist Fehler bei der Dosierung oder der Inhalationstechnik.

Abhilfe schaffen in solchen Fällen eine Verbesserung der Inhalationstechnik, das Ausspülen des Mundes nach der Inhalation oder die Anpassung der Dosierung. Selten ist die Umstellung auf ein anderes Präparat oder ein

anderes Inhalationsgerät nötig. Häufig gelingt es auch durch eine Kombinationstherapie mit einem weiteren Medikament (Leukotrienrezeptorantagonist), die antientzündliche Therapie zu verbessern und inhalative Steroide zu sparen.

Umfassendere Nebenwirkungen treten fast nur bei Überdosierung auf. Ihr Kinder- und Jugendarzt achtet deshalb im Rahmen der regelmäßigen Kontrolluntersuchungen darauf, ob er solche Nebenwirkungen feststellt, zum Beispiel indem er das Körperwachstum des Kindes oder Jugendlichen und die Wachstumsgeschwindigkeit überprüft.

## Die neue pina-Mannschaft

Das Präventions- und Informationsnetzwerk Allergie/Asthma pina e.V., das seit acht Jahren in Deutschland etabliert ist, erfreut sich großer Beliebtheit. Im Internet steigt die Zahl derer, die an der pina-Infoline interessiert sind, stetig an, und die Anfragen aus dem ganzen Land nach den pina news haben alle unsere Erwartungen übertroffen.

Die Arbeit bei pina e.V. ist kein Alleingang. Zahlreiche Kolleginnen und Kollegen, denen die Prävention in der pädiatrischen Allergologie ein großes Herzensanliegen ist, unterstützen mich qualifiziert und engagiert. Im vergangenen Jahr haben wir einen neuen Vorstand gewählt, der einige neue Namen aufweist:

**Professor Dr. med. Claus Bachert**

**2. Vorsitzender von pina e.V.**

Allergologisch tätiger Hals-Nasen-Ohrenarzt am University Hospital Gent (Belgien) und derzeitiger

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie (DGAKI). pina e.V. heißt ihn sehr herzlich willkommen.

**PD Dr. Susanne Lau**

**Schriftführerin und Schatzmeisterin**

Eine ausgewiesene Expertin auf dem Gebiet der pädiatrischen Allergologie- und Präventionsforschung.

**PD Dr. Matthias Kopp**

Leiter der allergologischen Spezialambulanz an der Universitätskinderklinik Freiburg. Ich freue mich besonders, dass PD Dr. Kopp gemeinsam mit Prof. Dr. Radvan Urbanek ein starkes Team für die inhaltliche Gestaltung der pina news und pina news für Eltern darstellen wird.

**Prof. Dr. Ulrich Wahn**

**1. Vorsitzender pina e.V.**

**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 auch unter der Internet-Adresse [www.pina-infoline.de](http://www.pina-infoline.de). Hier findet sich u. a. 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.

## Die Köpfe von pina

<b>Vorstand</b>	Prof. Dr. Frank Riedel, Hamburg	Dr. Ernst Rietschel, Köln	PARI GmbH
Prof. Dr. Ulrich Wahn, Berlin 1. Vorsitzender		Prof. Dr. Wolfram Sterry, Berlin	Phadia GmbH
Prof. Dr. Claus Bachert, Gent/Belgien 2. Vorsitzender	<b>Beirat</b>	Dr. Rüdiger Szczepanski, Osnabrück	Stallergenes GmbH
PD Dr. Susanne Lau, Berlin Schriftführerin/Schatzmeisterin	Prof. Dr. Karl Christian Bergmann, Berlin	Prof. Dr. Torsten Zuberby, Berlin	<b>pina-Geschäftsstelle</b>
Dr. Andrea von Berg, Wesel	Prof. Dr. Karl E. Bergmann, Berlin		Sieglinde Meyer, Klinik für Pädiatrie m.S. Pneumologie/ Immunologie, Charité, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin Tel.: 030-450566843 (dienstags 12-18 Uhr) Fax: 030-450566943
PD Dr. Matthias Kopp, Freiburg	Prof. Dr. Joachim W. Dudenhausen, Berlin	<b>Sponsoren</b>	
Kerstin Kaniecki-Loop, Freiburg	Dr. Hans-Joachim Mansfeld, Davos	Dr. Beckmann Pharma GmbH	
Prof. Dr. C. P. Bauer, München/Gaißach	Karin Niederbühl, Siegburg	GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG	
	Prof. Dr. Dietrich Reinhardt, München	Milupa GmbH	
	Prof. Dr. Christian Rieger, Bochum	MSD Sharp & Dohme GmbH	

## Impressum

pina news für Eltern, Aug. 16/Frühjahr 2008

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: M. Kopp, R. Urbanek, K. Kaniecki-Loop, U. Wahn. Abbildungen: bbm, PARI, privat. Textbearbeitung, Gestaltung, Herstellung: Wurms & Partner PR GmbH, Bernrieder Straße 4, 82327 Tutzing.