



pina

news

Für Eltern



Prof. Dr. C.P. Bauer

Rehabilitation ist eine Säule des Therapiekonzepts!

Liebe Eltern,

ein Trend setzt sich leider fort: Immer größer wird die Zahl der chronisch kranken Kinder, die unter allergischen Erkrankungen leiden. Bei ihrer Einschulung sind heute schon rund 10 Prozent der Sechs- bis Siebenjährigen von Asthma bronchiale betroffen und noch mehr, nämlich 10 bis 15 Prozent, leiden unter einem atopischen Ekzem (Neurodermitis). Der Verlauf dieser Erkrankungen ist häufig dadurch gekennzeichnet, dass sich Phasen scheinbarer Stabilität mit solchen akuter Verschlechterung abwechseln. Die Ursachen für Verschlechterungen sind individuell unterschiedlich; der Kontakt zu allergieauslösenden Stoffen kann einen solchen Prozess ebenso in Gang setzen wie Klimaeinflüsse (z.B. neblig-nasskalte Witterung), Infekte, körperliche Belastung oder psychische Faktoren.

Da all diese Erkrankungen nicht kurzfristig geheilt werden können, liegt ein Schwerpunkt der Betreuung neben der Diagnostik auf dem langfristigen Therapiemanagement, das heißt dem richtigen Einsatz von Medikamenten und anderen Behandlungsmöglichkeiten. Der Patient und bei kleineren Kindern seine Eltern müssen lernen, die Therapie den täglichen individuellen Bedürfnissen anzupassen. Dazu gehört vor allem das Wissen, wie man frühzeitig und im richtigen Maß auf mögliche Verschlechterungen reagiert. Zum Management der Behandlung zählen aber neben Allergenvermeidung und Medikamentengabe auch psychologische Unterstützung und Betreuung, Krankengymnastik und Sporttherapie, letzteres z.B. bei Asthma bronchiale. Weitere wichtige Elemente sind die Unterstützung bei krankheitsbedingten Schulproblemen oder Berufsberatung für Schüler, die kurz vor der Entscheidung über ihren weiteren Lebensweg stehen.

All diese Komponenten sind Bestandteile von Rehabilitationskonzepten, wie sie für chronisch kranke Kinder und Jugendliche angeboten werden. Falls das Therapieziel mit einer ambulanten Behandlung nicht erreicht werden kann, ist eine stationäre Rehabilitation geboten.

Rehabilitation ist also gerade bei Kindern unverzichtbar, weil es darum geht, dass sie trotz einer chronischen Erkrankung ein möglichst normales, altersgemäßes Leben führen können. Die interdisziplinäre Betreuung durch Ärzte, Krankenschwestern, Pädagogen, Psychologen, Physiotherapeuten, Sportlehrer, Diätassistenten und andere Fachleute stellt neben der ambulanten und der akut stationären Behandlung die dritte tragende Säule im Betreuungskonzept chronisch kranker Kinder und Jugendlicher dar.

Prof. Dr. C.P. Bauer

pina - HELPLINE

pina-Helpline, die telefonische Beratung bei Fragen zu Allergien und Asthma, richtet sich an Betroffene, insbesondere 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. Weitere Informationen bieten die pina-Internet-Seiten unter www.pina-infoline.de.

Hier zwei Beispiele für typische Fragen an die pina-Helpline-Mitarbeiter:

? **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 das Asthma bronchiale entwickelt. Bitte vereinbaren Sie einen Termin mit Ihrem Kinderarzt. Er wird durch einen Allergietest herausfinden, ob eine Allergie vorliegt. Nach einem Lungenfunktionstest und den genauen Angaben, die Sie dem Arzt zu den Beschwerden Ihres Kindes geben, wird er einen Behandlungsplan erstellen. Wichtig ist, dass Ihr Kind dann nach den Vorgaben inhaliert und die richtige Inhalationstechnik anwendet. ➤

Inhalt

Seite 2

Allergiecheck Rhinitis und Asthma

Seite 3

Rehabilitation: stationär oder ambulant?

Seite 4

Studie zu anaphylaktischen Reaktionen bei Kindern

➤ ? Kann man gegen Allergien und Asthma erfolgreich impfen?

! Die spezifische Immuntherapie (SIT) – auch Hyposensibilisierung genannt – kann bei Allergikern der Entwicklung eines Asthma bronchiale vorbeugen und die Symptomatik langfristig – auch noch Jahre nach Therapieende – verbessern. Die SIT wurde von der WHO als therapeutische Allergieimpfung bezeichnet und empfohlen.

Ergebnisse der PAT-Studie (Preventive Allergy Treatment) mit 208 Kindern im Alter von 7 bis 13 Jahren bestätigen diesen Trend. Bei dieser Multizenter-Studie wurde die eine Hälfte der Kinder mit allergischer Rhinitis über drei Jahre hyposensibilisiert, die andere mit symptomatischen Arzneimitteln behandelt. Asthma galt in beiden Gruppen als Ausschlusskriterium. Fünf Jahre nach Therapiebeginn war die Asthmahäufigkeit in der SIT-behandelten Gruppe um 60 Prozent geringer

FCKW-haltige Dosieraerosole verboten

Alternativpräparate verfügbar

Seit Januar 2003 dürfen in Deutschland keine FCKW-haltigen Asthmasprays mehr verwendet werden. Alle entsprechenden Dosieraerosole wurden inzwischen vom Markt genommen. Für Patienten, die auf solche Präparate angewiesen waren, stehen jedoch wirksame Alternativen zur Verfügung.

FCKW, die Fluor-Chlor-Kohlenwasserstoffe, zerstören die Ozonschicht und sind deshalb seit 1995 verboten. Ihre Verwendung in Dosieraerosolen war nur noch über eine Ausnahmegenehmigung erlaubt, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) jetzt nicht mehr verlängert wurde. Das Verbot trifft alle FCKW-haltigen Präparationen der Wirkstoffe Beclometason, Budesonid, Dexamethason, Flunisolid, Fluticason und Triamcinolon.

Ausschlag gebend für die Entscheidung des BfArM war, dass Asthma-Patienten mittlerweile sichere und erprobte Alternativpräparate ohne FCKW zur Verfügung stehen. Neben Pulverinhalatoren, die allerdings eine gewisse Umgewöhnung voraussetzen, gibt es auch schon Dosiersprays mit dem unbedenklicheren Treibgas Hydrofluoralkan 134a.

Falls Sie Fragen zu den Alternativprodukten haben, wenden Sie sich an Ihren Kinderarzt.

als in der Kontrollgruppe. Auch die bronchiale Hyperreaktivität und die Neusensibilisierung wurden in der SIT-Gruppe deutlich reduziert. Ebenso kann eine SIT bei Heuschnupfen und anderen allergischen Erkrankungen die Symptomatik deutlich reduzieren. Viele Kinderärzte führen diese Therapie durch. Fragen Sie danach.

www.pina-infoline.de

Weitere Fragen und Antworten zu Allergien und Asthma können im Internetangebot von pina, www.pina-infoline.de, abgerufen werden. Haben Sie selbst eine neue, aktuelle Frage, erhalten Sie von Dr. Sabine Schmidt von der Kinderumwelt gGmbH fachkundig Antwort.

Disease-Management-Programm Asthma bronchiale im Kindes- und Jugendalter

Bei den Planungen zur Qualitätssicherung und Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen spielt die Einführung von Behandlungsprogrammen für chronisch Kranke, sog. Disease-Management-Programme (DMPs), eine wesentliche Rolle. Auch für das Asthma bronchiale im Kindes- und Jugendalter soll ein solches DMP entwickelt werden. Sechs pädiatrische Fachgesellschaften haben daher eine eigene, umfangreiche

Stellungnahme zum DMP für Asthma bronchiale im Kindes- und Jugendalter vorgelegt. Informationen dazu finden Sie auf den folgenden Internet-Seiten: www.gpaev.de ■ www.asthmaschulung.de ■ www.med.uni-muenchen.de/gpp



Allergie-Checkliste Rhinitis und Asthma

Welche Symptome? Welche Fragen? Welche Untersuchungsbefunde? Welche Allergene? Symptomprofile in der Allergiediagnostik sollen helfen, rasch und sicher eine allergische Ursache zu erkennen:

Rhinitis

Symptome:

- Wässriger Schnupfen
- Häufiges Räuspern
- Niesanfälle, besonders morgens nach dem Aufstehen oder an bestimmten Orten
- Mundatmung aufgrund der blockierten Nasenatmung

Fragen:

- ♦ Erkältungen oder Allergie?

Zu untersuchen:

- Auftreten der Symptome
- Nachts oder tagsüber?
- Saisonal oder ganzjährig?
- Zuhause oder während der Arbeit?
- Bei Kontakt mit Tieren?
- Andere atopische Erkrankungen?

Besonders häufige Allergene:

- + Birke, Lieschgras, Beifuss, Alternaria

Asthma

Symptome:

- Pfeifende Atemgeräusche und Atemnot
- Husten durch spezifische Auslöser (Allergene) oder unspezifische Reize (Anstrengung, kalte Luft, Infekte usw.)

Fragen:

- ♦ Allergisches Asthma mit Möglichkeit der Allergenkenoz?
- ♦ Intrinsisches Asthma?
- ♦ Kombination von intrinsischem und allergischem Asthma?

Zu untersuchen:

Anamnese:

- Atopie in der Familie?
- Andere allergische Erkrankungen in der Eigenanamnese?
- Beschwerden nach Kontakt mit Tieren, Pollen, Hausstaubmilben, Schimmelpilzen usw.?
- Saisonale oder ganzjährige Beschwerden?
- Beschwerden bei körperlicher Belastung?

Besonders häufige Allergene:

- + Hausstaubmilben, Katze, Hund, Schimmelpilzmischung

Rehabilitation: stationär oder ambulant?

Interview mit Dr. Hans-Joachim Mansfeld, Davos, und Dr. Rüdiger Szczepanski, Osnabrück

Was versteht man unter wohnortferner (stationärer) bzw. wohnortnaher (ambulanter) Rehabilitation?

Dr. Mansfeld: Unter wohnortferner bzw. stationärer Rehabilitation werden alle Behandlungsmaßnahmen verstanden, die nicht am Wohnort, sondern in Rehabilitations- und Fachkliniken erbracht werden. Leistungserbringer, d.h. Zahlstelle für die meist mehrwöchigen Behandlungen sind die Rehabilitationsträger der Renten- und Krankenversicherung, also die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), die Landesversicherungsanstalten sowie die Gesetzlichen und die Ersatzkrankenkassen.

Dr. Szczepanski: Als „wohnortnah“ bezeichnet man Rehabilitationsmaßnahmen, die in einem Radius von maximal 60 bis 80 km um den Wohnort des Patienten angeboten werden (Anfahrtszeit höchstens 60 Minuten). „Ambulant“ bedeutet, dass der Patient zu Hause schläft.

Wo liegen die Gemeinsamkeiten, wo die Unterschiede, wo ergänzen sich wohnortferne und wohnortnahe Rehabilitation?

Dr. Mansfeld: Ziel aller Rehabilitationen bei Kindern und Jugendlichen sind die weit gehende Besserung bzw. die Normalisierung von chronischen Erkrankungen. Daneben sollen die Erkrankungsschwere festgestellt und Krankheitsursachen gefunden werden. Schließlich geht es darum, dass Kinder und Eltern in gezielten Schulungen lernen, wie sie mit dazu beitragen können, anhaltende Beschwerdefreiheit und normale körperliche Leistungsfähigkeit zu erreichen.

Dr. Szczepanski: Der Hauptunterschied liegt darin, dass die ambulante Rehabilitation über einen deutlich längeren Zeitraum hinaus durchgeführt wird, während der stationäre Aufenthalt den Vorteil einer hohen Intensität besitzt. Bei psychosozialen Begleitmaßnahmen ist die wohnortnahe Langzeitbetreuung allerdings effektiver, da auch familienmedizinische Aspekte einbezogen werden können.

Welche Patienten sollen für die jeweilige Reha-Maßnahme angesprochen werden?

Dr. Mansfeld: Bei Atemwegs- und Hauterkrankungen werden meist stationäre Rehabilitationsmaßnahmen in klimatisch günstigen Regionen als notwendig angesehen und in der Regel vom Kostenträger gewährt. Dies gilt unter anderem...

...wenn sich das Krankheitsbild trotz ausreichender und konsequent durchgeführter Therapien nicht hinreichend gebessert hat;

...wenn trotz Behandlung die Krankheit an Schwere zunimmt und bleibende Organschäden drohen;

...wenn die zur langfristigen Krankheitskontrolle notwendige Schulung nicht wohnortnah angeboten wird.

Dr. Szczepanski: Prinzipiell eignet sich eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme für alle Patienten. Wichtig ist, dass dabei für alle Kinder und Jugendlichen, die an Asthma bronchiale erkrankt sind, die Elemente Asthasport und Patientenschulung (nach den Kriterien der AG Asthaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.) feste Bestandteile sind.

Welche strukturellen Voraussetzungen müssen die wohnortferne bzw. die wohnortnahe Reha erfüllen?

Dr. Mansfeld: Wohnortferne Rehabilitationsmaßnahmen erfordern z.B. bei allergischen Erkrankungen der Atemwege und der Haut ein allergen-, schadstoff- und keimarmes Klima.



Dr. Hans-Joachim Mansfeld



Dr. Rüdiger Szczepanski

Auch die Gebäude und deren Ausstattung müssen diesen Anforderungen genügen und zudem einen altersgerechten Aufenthalt der Kinder und Jugendlichen gewährleisten.

Dr. Szczepanski: Die ambulante wohnortnahe Rehabilitation muss hinsichtlich der diagnostischen Möglichkeiten (Lungenfunktion, Allergiediagnostik), bezüglich des Personals (Schwestern, psychosoziale Mitarbeiter, Physiotherapeuten, Ärzte) und was die räumlichen Gegebenheiten angeht, dieselben Voraussetzungen wie eine stationäre Rehabilitation erfüllen. Allerdings ist es nicht unbedingt notwendig, dass Träger und Ort der einzelnen Maßnahmen durchwegs identisch sind. Es muss aber eine gute Kooperation gewährleistet sein und gegenüber den Kostenträgern darf es nur einen Verantwortlichen geben.

Welche Aufgaben und Ziele hat die wohnortferne bzw. wohnortnahe Rehabilitation hinsichtlich Diagnostik und Therapie? Welcher Stellenwert kommt dabei der Patientenschulung zu?

Dr. Mansfeld: Im Rahmen der stationären Rehabilitation soll die Diagnostik die Krankheitsursachen erkennen und dabei auch die familiären und sozialen Verhältnisse berücksichtigen. Die Krankheitsschwere muss charakterisiert, die Notwendigkeit psychologischer Unterstützung beurteilt werden. Schließlich gilt es den Behandlungsverlauf zu kontrollieren. Aufgaben der Therapie sind, Beschwerdefreiheit und altersentsprechende körperliche Leistungsfähigkeit so-



Sportliche Betätigung ist bei vielen chronischen Krankheiten, auch bei Asthma bronchiale, ein wichtiger Bestandteil der Rehabilitation.
Foto: Fachklinik Gaißach

➤ wie eine möglichst weit gehende Selbstständigkeit in der Behandlung und im Umgang mit der Krankheit zu erreichen. Altersgerechte Schulungsprogramme für Kinder und Eltern sind daher ein ganz wesentlicher Bestandteil.

Dr. Szczepanski: Im Rahmen der ambulanten Rehabilitation können die Elemente der Dauertherapie hinsichtlich ihrer Alltagstauglichkeit überprüft werden, insbesondere ob die Dauertherapie ausreicht oder ob gar eine Übertherapie vorliegt und somit eine Reduktion möglich ist. Die ambulante Rehabilitation umfasst immer eine altersgruppenspezifische Schulung, eventuell mit Eltern. Eine Domäne der ambulanten Rehabilitation ist die Nachschulung nach stationärer Reha.

Welche Erfolge haben RehaMaßnahmen beim chronisch kranken Kind?

Dr. Mansfeld: Untersuchungen an Kindern und Jugendlichen vor und nach der Rehabilitation haben eindeutig bewiesen, dass durch geeignete Maßnahmen die Schulfehlzeiten und Krankenhauseinweisungen vermindert werden können, dass es weniger Arztbesuche auf Grund von Notfällen gibt und dass die allgemeine körperliche Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden sich langfristig verbessern.

Welchen Stellenwert hat die wohnortferne bzw. wohnortnahe Rehabilitation zurzeit und welchen Stellenwert soll sie in Zukunft haben?

Dr. Mansfeld: Die Notwendigkeit stationärer Rehabilitation ist gerade für Kinder und Jugendliche in zahlreichen Studien nachgewiesen und wird in Zukunft eine weiterhin hohe Bedeutung haben, dies auch unter dem Aspekt der unverminderten Zunahme von aller-

gischen Erkrankungen gerade im Kindes- und Jugendalter.

Dr. Szczepanski: Das aus meiner Sicht wichtigste Element ist leider noch längst nicht so weit gediehen, wie es sein sollte: Die Einrichtung einer arbeitsfähigen Rehabilitationskette, in der sich die Vorteile der wohnortfernen stationären Rehabilitation mit den Möglichkeiten einer wohnortnahen Rehabilitation gegenseitig ergänzen. Durch diese Verknüpfung würden langfristig eine höhere Effektivität und mehr ökonomische Effizienz erreicht.

Rezepte für Allergiker

von Brigitte Brück, Diätassistentin in der Fachklinik Gaißach der LVA Oberbayern

Gebundene Gemüsesuppe

Gemüsesorten wie Blumenkohl, Broccoli, Kohlrabi, Zucchini, Spinat, Erbsen, Spargel, Champignons können frisch, tiefgekühlt, aus dem Glas oder aus der Dose verwendet werden.

- Gemüse in Salzwasser bissfest kochen.*
- 10 g Margarine in einem Topf flüssig werden lassen.*
- 1/2 Essl. Dinkelmehl einstreuen und verrühren, mit Gemüse ablöschen, mit Salz, Muskat würzen.*

Das gekochte Gemüse teilweise im Mixglas oder mit dem Pürierstab pürieren und zu der Suppe geben. Den Rest Gemüse klein schneiden und in die Suppe legen, mit Kräutern abrunden.

Frei von Kuhmilch, Hühnerei, Weizen, Tomate, Nüssen, Soja, Zusatz- und Konservierungsstoffen.

Studie zu anaphylaktischen Reaktionen bei Kindern

Anaphylaktische Reaktionen stellen die schwerste Form der allergischen Reaktion dar. Sie treten in unterschiedlichen Schweregraden bis hin zum Schock auf und können sogar tödlich verlaufen. Als Auslöser kommen Nahrungsmittel, Medikamente, Insektengifte oder Latex in Frage. Oft aber kann auch gar kein Verursacher gefunden werden. Gerade über anaphylaktische Reaktionen im Kindesalter ist immer noch sehr wenig bekannt. Neueste Berichte lassen gerade einmal vermuten, dass sie weit häufiger sind als allgemein angenommen und sich öfter in Alltagssituationen als in einem ärztlichen Umfeld ereignen.

Hier setzt nun ein Projekt an, das Prof. Dr. Bodo Niggemann und Dr. Anne Mehl von der Berliner Charité (Klinik für Pädiatrie m.S. Pneumologie und Immunologie) mit finanzieller Unterstützung von pina und der Firma Infectopharm durchführen. Über eine bundesweite Erhebung wollen sie die Häufigkeit und den Verlauf anaphylaktischer Reaktionen bei Kindern untersuchen. Kinderärzte und Allergologen in ganz Deutschland wurden bereits aufgefordert, ihre Erfahrungen mit Anaphylaxien im Kindesalter mitzuteilen. Sollte Ihr Kind bereits eine allergische Schockreaktion durchlebt haben, bitten Sie doch Ihren Kinderarzt, auch diesen Fall an das Studienzentrum (Fax 030-450-566931) zu melden. Sie helfen damit, das Ziel der Studie zu erreichen: Das Erkennen und die Behandlung anaphylaktischer Reaktionen für Ärzte und Patienten zu erleichtern.



Ein häufiger Auslöser anaphylaktischer Reaktionen: Erdnüsse.

Einem der häufigsten Auslöser anaphylaktischer Reaktionen widmet sich auch die kommende Ausgabe der pina-news (Herbst 2003): Der allergenen Wirkung von Nahrungsmitteln.

Die Köpfe von pina

<p>Vorstand</p> <p>Prof. Dr. Ulrich Wahn, Berlin 1. Vorsitzender</p> <p>Dr. Frank Friedrichs, Aachen 2. Vorsitzender</p> <p>Prof. Dr. Bodo Niggemann, Berlin Schriftführer/Schatzmeister</p> <p>Dr. Andrea von Berg, Wesel</p> <p>Dr. Armin Grübl, München</p> <p>Kerstin Kaniecki-Loop, Freiburg</p> <p>Prof. Dr. Dietrich Reinhardt, München</p> <p>Dr. Ernst Rietschel, Köln</p>	<p>Prof. Dr. Klaus Rabe, Leiden</p> <p>Prof. Dr. Christian Rieger, Bochum</p> <p>Prof. Dr. Wolfram Sterny, Berlin</p> <p>Dr. Rüdiger Szczepanski, Osnabrück</p> <p>Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hubertus von Voß, München</p>
<p>Beirat</p> <p>Prof. Dr. Carl Peter Bauer, München/Gaißach</p> <p>Prof. Dr. Karl E. Bergmann, Berlin</p> <p>Prof. Dr. Joachim W. Dudenhausen, Berlin</p> <p>PD Dr. Susanne Lau, Berlin</p> <p>Dr. Hans-Joachim Mansfeld, Davos</p> <p>Karin Niederbühl, Siegburg</p>	<p>Sponsoren</p> <p>Dr. Beckmann GmbH</p> <p>Glaxo Smithkline GmbH & Co KG</p> <p>Milupa GmbH & Co. KG</p> <p>MSD Sharp & Dohme GmbH</p> <p>Novartis Pharma GmbH</p> <p>Pharmacia Deutschland GmbH, Diagnostics Division</p> <p>Infectopharm (nur Projekt „Anaphylaxie“)</p>
	<p>pina-Geschäftsstelle</p> <p>Frau S. Meyer, Klinik für Pädiatrie m.S. Pneumologie/Immunologie, Charité, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin</p> <p>Tel.: 0 30-450 566 843 (dienstags 11-18 Uhr; mittwochs 12-18 Uhr), Fax: 0 30-450 566 943</p>

Impressum

pina news, Ausgabe 6/Frühjahr 2003.

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. Abbildungen: bbm, Fachklinik Gaißach, Wurms & Partner. Textbearbeitung, Gestaltung, Herstellung: Wurms & Partner PR GmbH, Bernrieder Straße 4, 82327 Tutzing.