

Asthma bronchiale im Kindes- und Jugendalter

Definition:

- Häufigste chronische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter (etwa 10% aller Kinder betroffen), Jungen mehr als Mädchen betroffen
- chronische Entzündung der Bronchialschleimhaut → Überempfindlichkeit der Atemwege gegenüber verschiedenen Reizen → Schwellung der Schleimhaut („Schleimhautödem“) → anfallsweise Verengung Atemwege
- Enge Verknüpfung mit atopischer Disposition (Atopie= erbliche Veranlagung, folgende Erkrankungen zu entwickeln: Heuschnupfen, Neurodermitis, Nahrungsmittelunverträglichkeiten)
- 80-90% der betroffenen Kinder entwickeln Symptome bis zum 5. Lebensjahr

Symptome:

- Erschwerte (Aus-)Atmung bis hin zur Atemnot mit pfeifendem Atemgeräusch („Wheezing“)
- Husten
- Engegefühl in der Brust
- Verminderte Belastbarkeit

Auslösende Faktoren:

- Allergien (Inhalationsallergene: Pollen, Nahrungsmittel, ...)
- Infektionen
- Sport
- Umweltfaktoren (kalte Luft, Tabakrauch!!!)
- Weitere Faktoren: Stress, Medikamente

Formen:

- Allergisches (=extrinsisches) Asthma bronchiale
- Nicht allergisches (intrinsisches) Asthma bronchiale: Infektasthma, Belastungsasthma
- Gemischtes Asthma bronchiale: allergische und nichtallergische Faktoren kommen zusammen → im Kindesalter am häufigsten!

Diagnostik:

- Anamnese (inklusive Familienanamnese)
- Körperliche Untersuchung
- Lungenfunktionsprüfung (erst ab Vorschulalter effizient möglich!)
- Peak flow (zur regelmäßigen Selbstkontrolle der Ausatemgeschwindigkeit)
- Ggf. Allergiediagnostik
- Weiterführende Diagnostik (Immundiagnostik, Schweißtest, ...) mit Kinderarzt besprechen

Behandlung:

- Stufentherapie (Stufe 1-4) je nach klinischen Beschwerden und Lungenfunktionsergebnis
- Leichtes Asthma: Salbutamol (kurzwirksames, bronchienerweiterndes Spray) bei Bedarf, keine Dauermedikation

- Mäßiges Dauer-Asthma: zusätzlich zur Bedarfsmedikation entzündungshemmende Therapie mit einem inhalativen Cortisonpräparat in niedriger Dosis
- Mittelschweres Dauer-Asthma: zusätzlich zur Bedarfsmedikation entzündungshemmende Therapie mit einem inhalativen Cortisonpräparat in mittlerer Dosis oder Therapie mit einem Kombinationspräparat aus langwirksamem bronchienerweiterndem Spray und Cortison
- Schweres Dauer-Asthma: zusätzlich zur Bedarfsmedikation entzündungshemmende Therapie mit einem inhalativen Cortisonpräparat in hoher Dosis, ggf. Cortison in Tablettenform
- Ggf. Antiallergische Begleittherapie bei allergischem Asthma (Cetirizin, Loratadin, Fenistil, ...)
- Langfristig Hyposensibilisierung bei allergischer Ursache der Beschwerden gegen verursachendes Allergen (Inhalationsallergene: Frühblüher, Gräser, selten Hausstaubmilbe)

Akuter Asthmaanfall:

- Peak flow <80% des Bestwertes, Atemnot, Einsatz der Atemhilfsmuskulatur
- Umgehende Initialtherapie mit dem „Notfallspray“ (meist Salbutamol) 2-4 Hub, ggf. alle 10 Minuten wiederholen!
- wenn vorhanden, Verabreichung eines Notfallcortison-Präparates
- **bei anhaltenden Beschwerden trotz Notfallmedikation Arzt konsultieren!!!**

Verlauf/Prognose:

- gut! Symptome verschwinden oft im Jugendalter, ABER Überempfindlichkeit der Atemwege bleibt bestehen