

Asthma bronchiale bei Kindern und Jugendlichen

FÄ Sabine Götz
Darmstädter Kinderkliniken



Wie helfen Sie bei einem akuten Asthmaanfall?

Wie viele ihrer Kinder im Kiga haben Asthma?

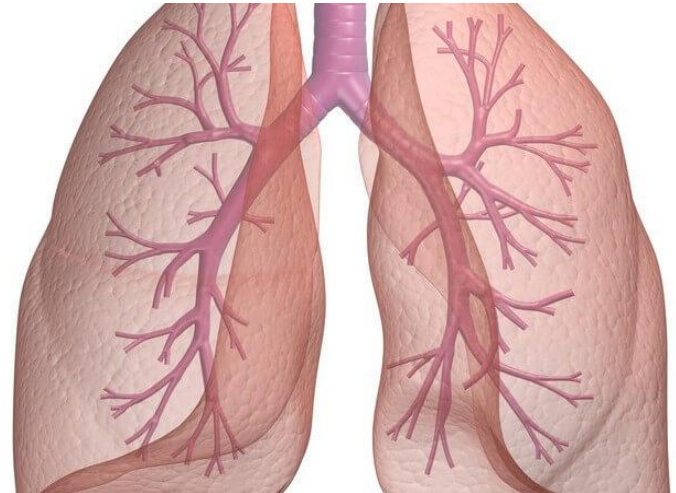


8903_0.jpg

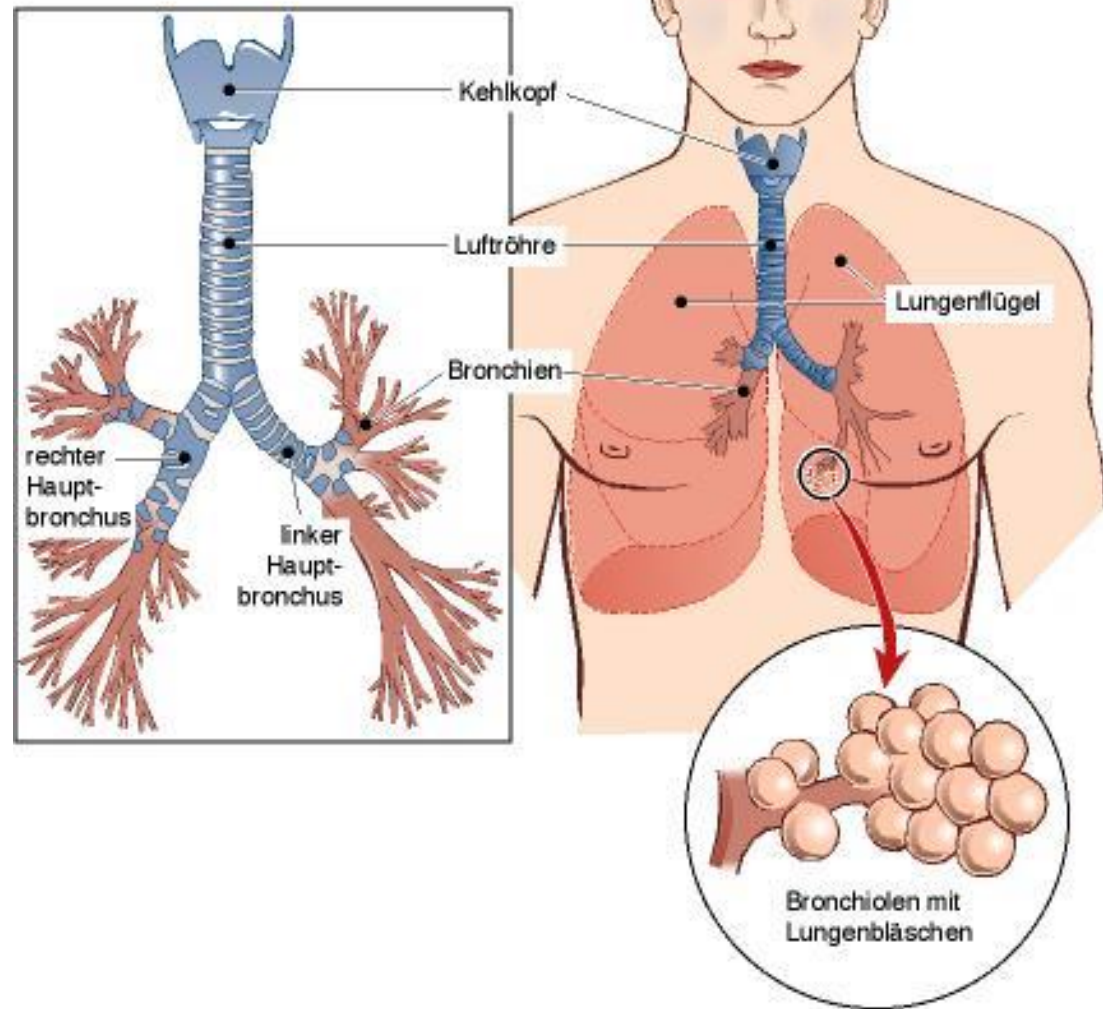
Was ist Asthma bronchiale?

Definition:

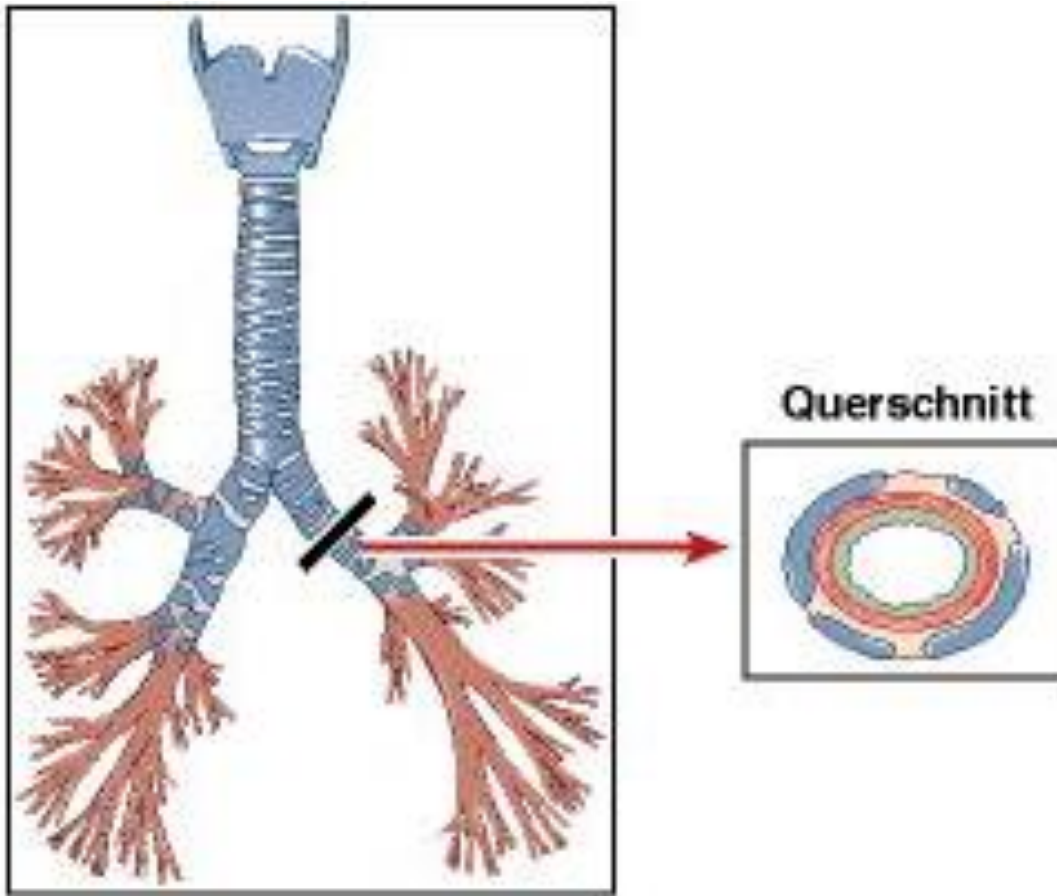
Chronisch-entzündliche Atemwegserkrankung mit erhöhter Empfindlichkeit der Bronchien, die anfallsartig zur Verengung der Bronchien führt.



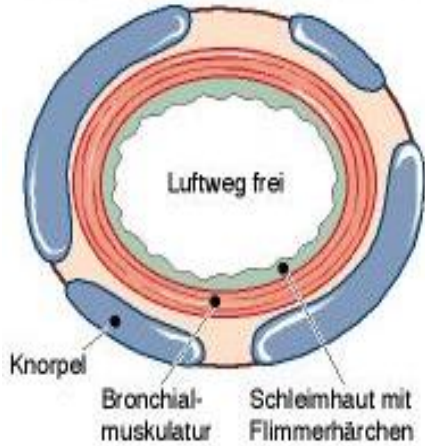
Blick in die Bronchien



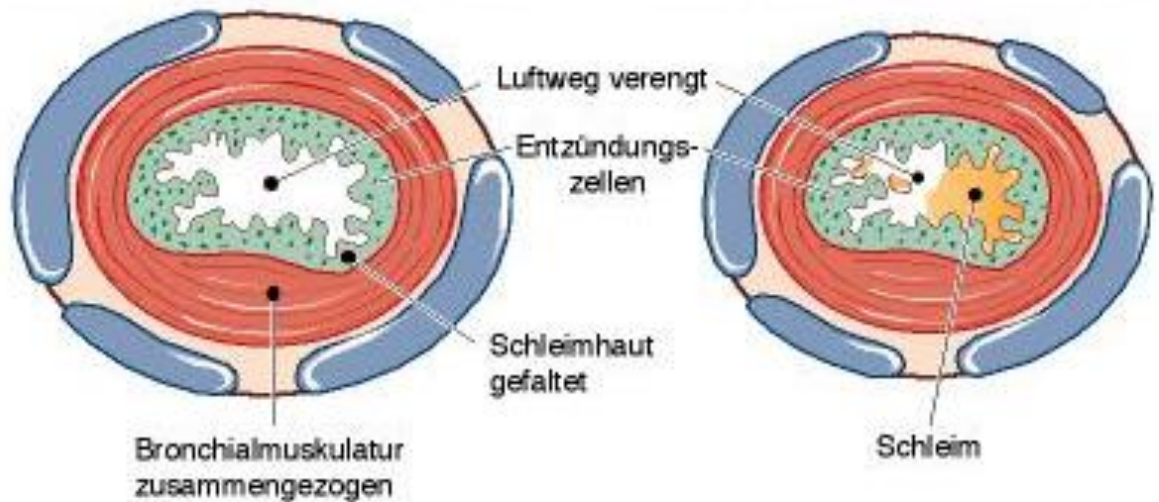
Querschnitt der Bronchien



gesund



ASTHMA



Was ist die Ursache für Asthma?

- ▶ Genetische Disposition für „atopische Erkrankung“
- ▶ „Auslöser“ der Asthmasymptome

Auslöser des Asthmas



Welche Symptome treten auf?

- Husten (anfallsweise, aber auch als trockener, angestrenzter Dauerhusten)
- pfeifende Atmung
- Atemnot



Wie wird Asthma diagnostiziert?

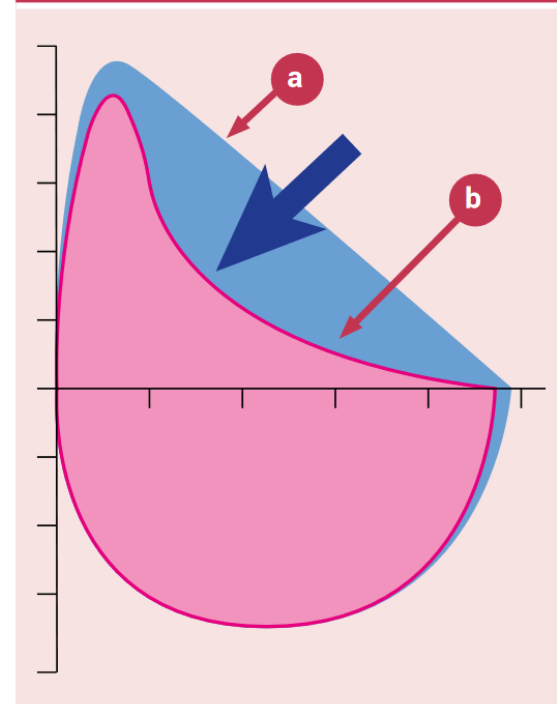
- Ärztliches Gespräch / Anamnese
- Abhören der Lunge
- Untersuchung der Lungenfunktion (ab ca. 5.Lj.)
- Allergietest
- Belastungstest (z.B. Laufband)



Lungenfunktionsuntersuchung



Abbildung 3.
Fluss-Volumen-Kurve.
Normale Fluss-Volumen-Kurve (a),
Fluss-Volumen-Kurve
bei verengten Bronchien (b)



Grad der Asthmakontrolle

- ▶ Keine Schweregradeinteilung mehr
- ▶ Sondern: „Grad der Asthmakontrolle*“
- ▶ 3 Grade der Asthmakontrolle:

–kontrolliertes Asthma bronchiale

–teilweise kontrolliertes Asthma bronchiale

–unkontrolliertes Asthma bronchiale

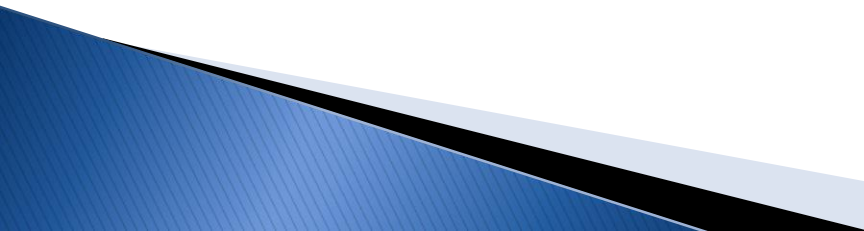
*Grad der Asthmakontrolle abhängig von Symptomatik, Lufu, Gebrauch an Bedarfsmedikation, etc.

Wie wird Asthma behandelt?

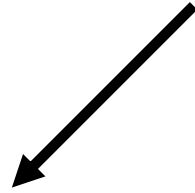
- ▶ Allergenkarenz und Sanierungsmaßnahmen
- ▶ Medikamente
- ▶ Hyposensibilisierung



Ziel der Therapie

- ▶ Erreichen einer vollständigen Krankheitskontrolle, d.h.:
 - ▶ Symptombefreiheit tagsüber, nachts, im Alltag und beim Sport
 - ▶ keine Exacerbationen (z.B. bei Infekten)
 - ▶ unauffällige Lungenfunktion
 - ▶ Kein Einsatz der Bedarfsmedikation
- 

Welche Medikamente gibt es?



entzündungshemmend

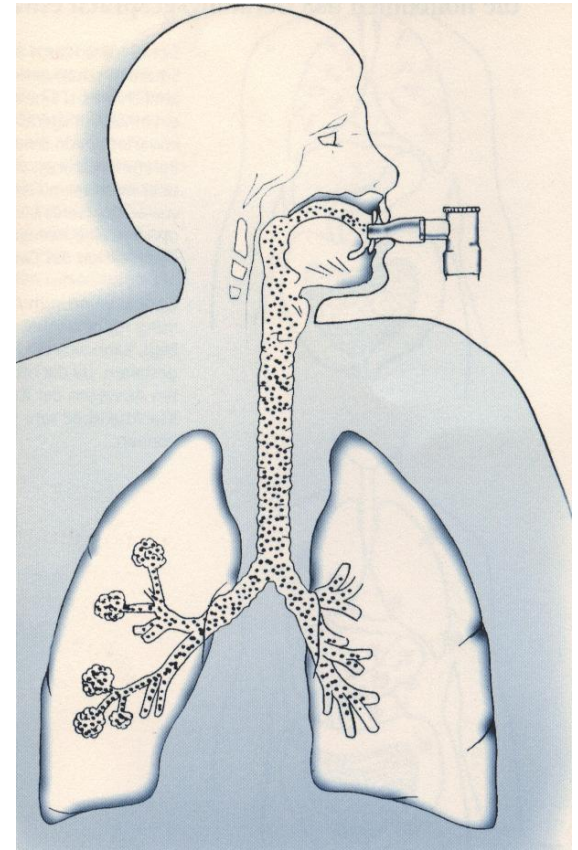
atemwegserweiternd

zur Inhalation

**„systemisch“
Tbl./Saft/i.v./supp.**

Warum inhalieren ?

- ▶ Schneller Wirkungseintritt
- ▶ Geringere Dosis notwendig, daher geringere Nebenwirkung als bei systemischer Applikation



Welche Medikamente gibt es?

5. Stufe: orales Kortison (zusätzlich zu Stufe 4)
ggf. zusätzlich Anti-IgE

4. Stufe: Kortison zur Inhalation, hoch dosiert
ggf. zusätzlich Singulär und Atemwegserweiterer

3. Stufe: Kortison zur Inhalation, mittel dosiert
ggf. zusätzlich Singulär oder Atemwegserweiterer

2. Stufe: entzündungshemmende Therapie
Kortison zur Inhalation, niedrig dosiert

1. Stufe: atemwegserweiternde Inhalation bei Bedarf

Langzeittherapie	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6
		-ICS niedrigdosiert (bevorzugt) oder -LTRA	-ICS mitteldosiert	-ICS mitteldosiert +LABA oder -ICS mitteldosiert +LTRA oder -ICS mitteldosiert +LABA+LTRA Bei unzureichender Kontrolle: -ICS mitteldosiert +LABA+LTRA +LAMA ^a	-ICS hochdosiert +LABA oder -ICS hochdosiert +LTRA oder -ICS hochdosiert +LABA+LTRA oder -ICS hochdosiert +LABA+LAMA ^a oder -ICS hochdosiert +LABA+LTRA +LAMA ^a	zusätzlich zu Stufe 5 -Anti-IgE Antikörper ^a
Bedarfstherapie	-SABA Alternative in begründeten Fällen: -Zusätzlich oder alternativ Ipratropiumbromid					
	-bei Jugendlichen ab 12 Jahren: Fixkombination aus ICS und Formoterol, wenn diese auch die Langzeittherapie darstellt					
Asthmaschulung, Allergie-/Umweltkontrolle, Beachtung von Komorbiditäten						
Spezifische Immuntherapie (bei gegebener Indikation)						
Überweisungsindikationen: Stufe 4: Überweisung zum pädiatrischen Pneumologen (↑) Stufe 5: Überweisung zum pädiatrischen Pneumologen (↑↑), Vorstellung in kinderpneumologischem Zentrum (↑) Stufe 6: Vorstellung bei einem in der Versorgung vom schwerem Asthma erfahrenen pädiatrischen Pneumologen (↑↑↑) Vorstellung in kinderpneumologischem Zentrum (↑↑↑)						
Im Stufenschema werden zur besseren Übersicht übergeordnete Arzneimittelkategorien und keine einzelnen Präparate genannt. Nicht alle Präparate und Kombinationen sind für die jeweilige Indikation zugelassen (siehe Fachinformationen), teilweise handelt es sich um einen Off-Label-Use (siehe Kapitel 4 Medikamentöse Therapie)						

Wie helfen Sie bei einem akuten Asthmaanfall?



Notfallmanagement

1. Inhalation des Akutsprays (2 Hub Salbutamol), aufrechte Lagerung
2. Falls 5–10 min. später keine Besserung erfolgt ist: **Wiederholung** der o.g. Inhalation (+Arzt ?)
3. Falls weiterhin keine Besserung: ärztliche Vorstellung/ Notarzt (+ Einnahme weiterer Medikation, z.B. Kortison oral)



Salbutamolinhalation ist unbedenklich (!)

Sport

- ▶ Aufwärmübungen vor Sport
- ▶ Akut- / Bedarfspray (Salbutamol) vor und ggf. auch während des Sport
- ▶ Schwimmen in der Regel unproblematisch, jedoch Tauchen (?)
- ▶ Kind darf Sport beenden falls Beschwerden auftreten
- ▶ Salbutamol darf bei Bedarf verwendet werden

Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit

