

Asthma bronchiale bei Kindern und Jugendlichen

Dr. Helen Straube
Darmstädter Kinderkliniken



Wie helfen Sie bei einem akuten Asthmaanfall?

Wie viele ihrer Kinder im Kiga haben Asthma?



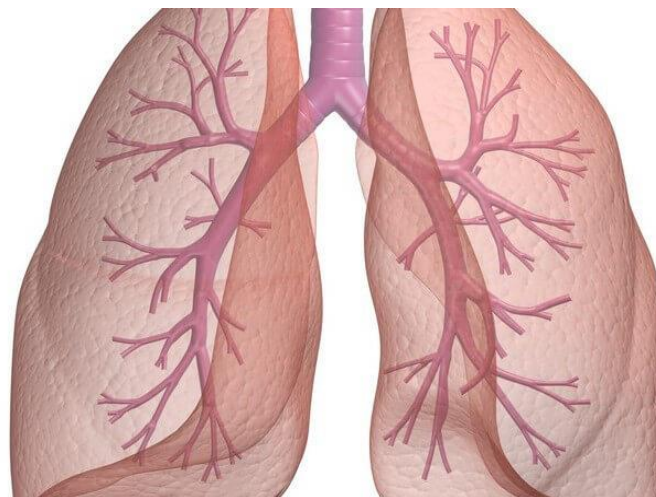


8903_0.jpg

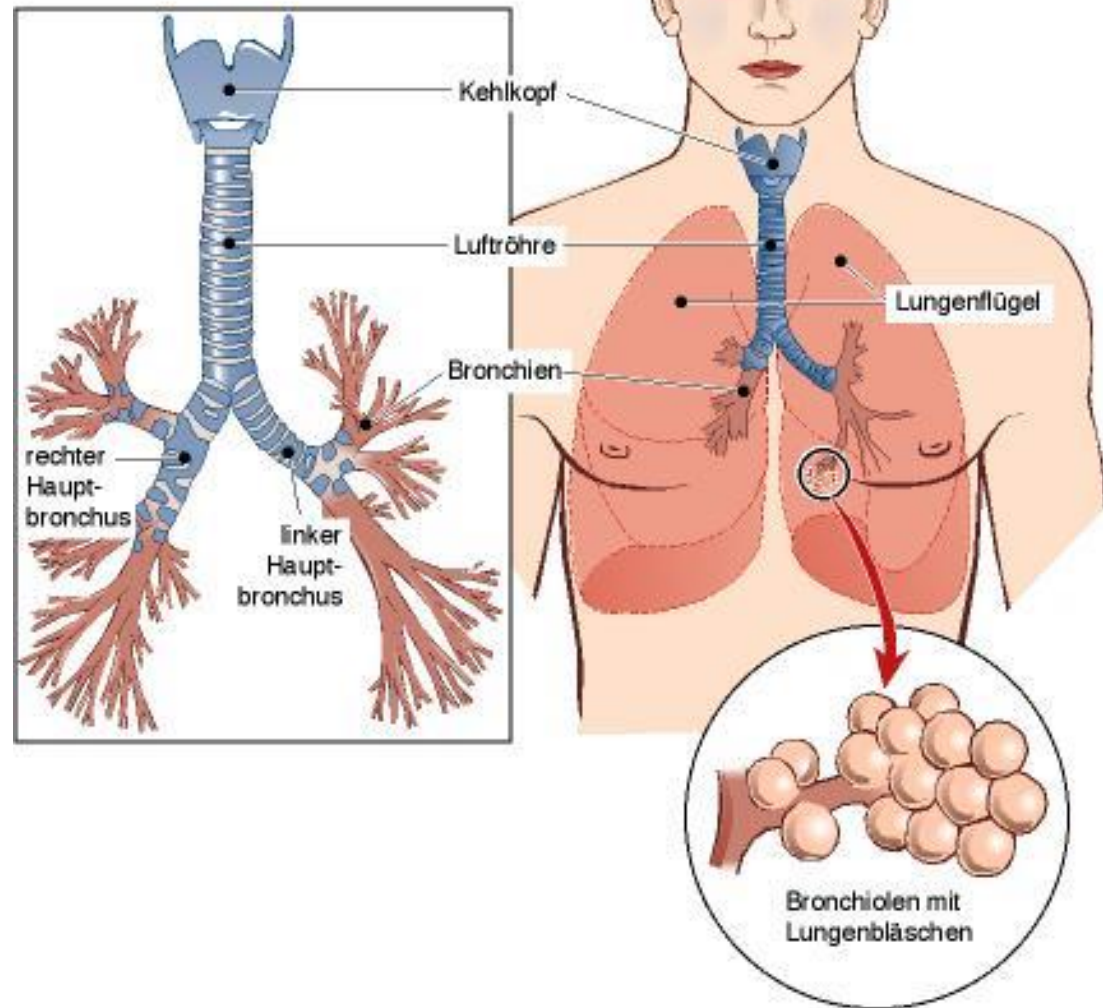
Was ist Asthma bronchiale?

Definition:

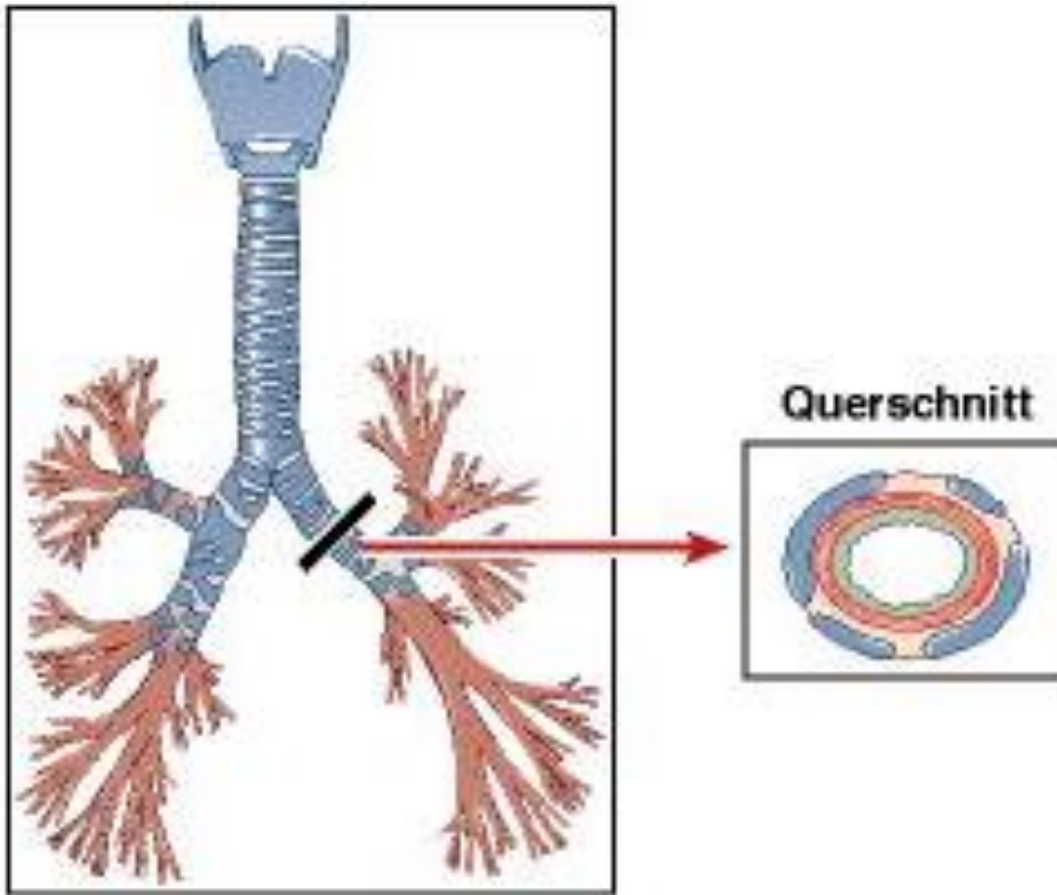
Chronisch-entzündliche Atemwegserkrankung mit erhöhter Empfindlichkeit der Bronchien, die anfallsartig zur Verengung der Bronchien führt.



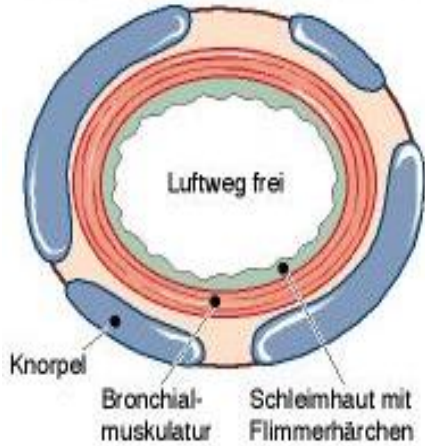
Blick in die Bronchien



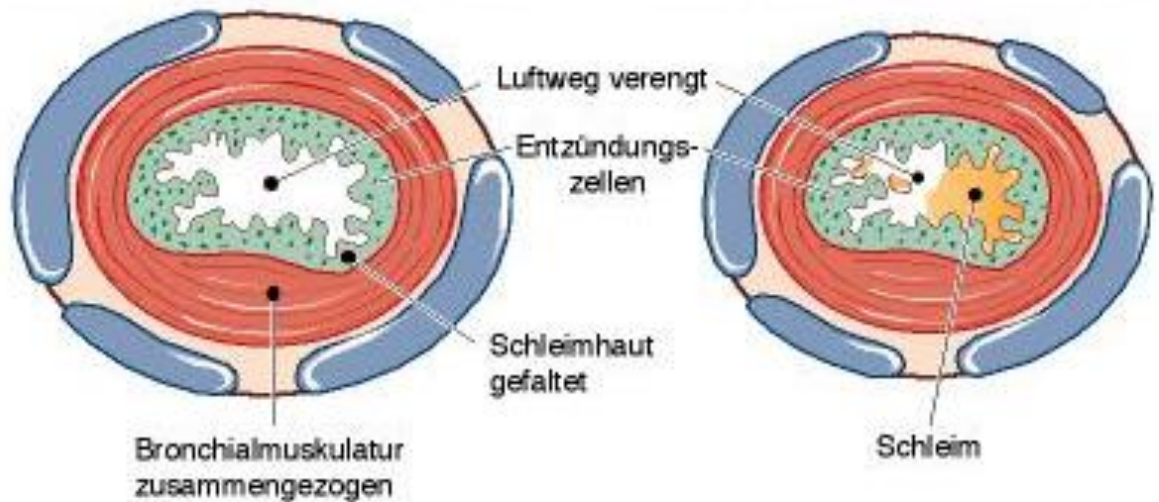
Querschnitt der Bronchien



gesund



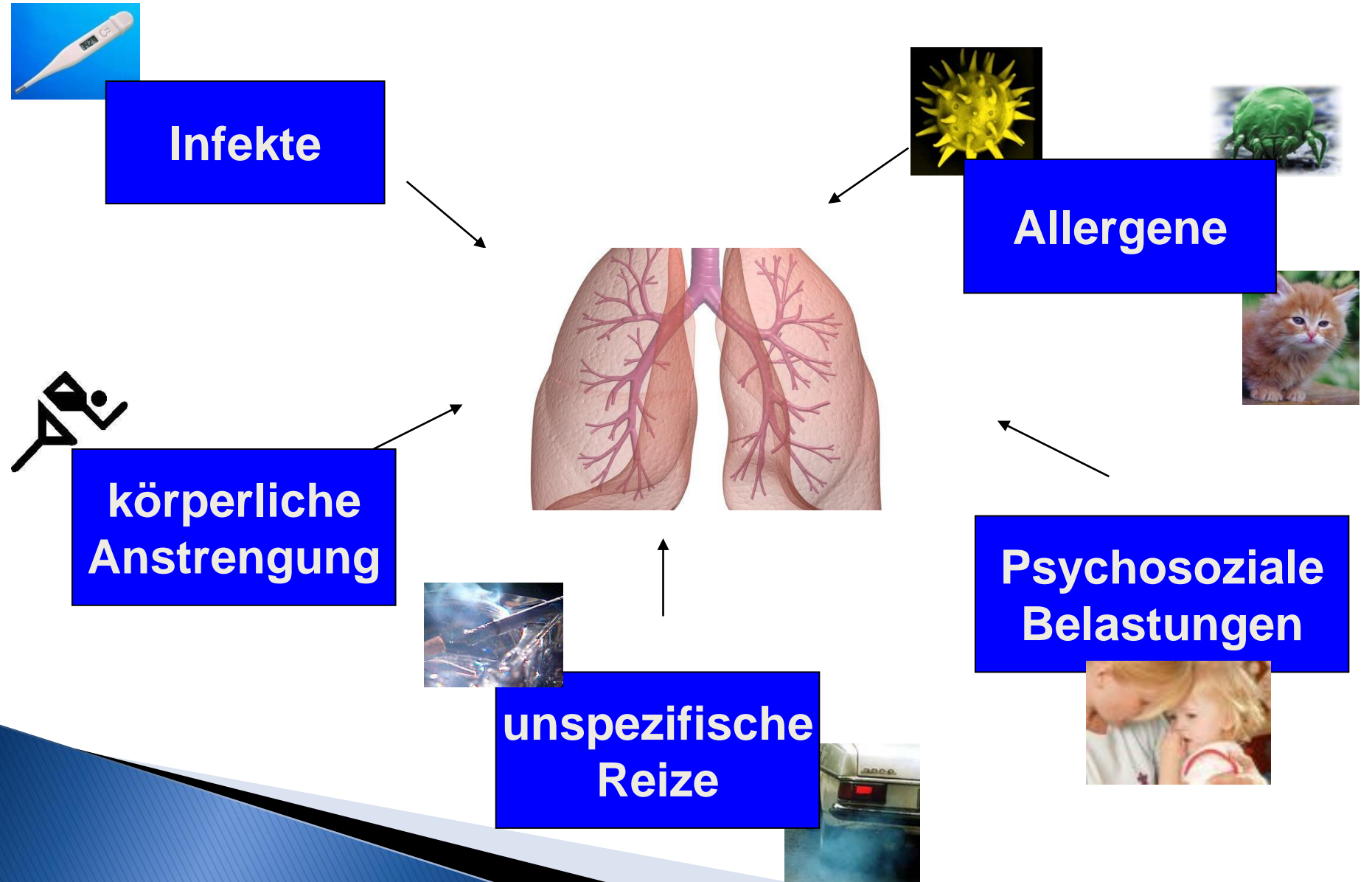
ASTHMA



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?

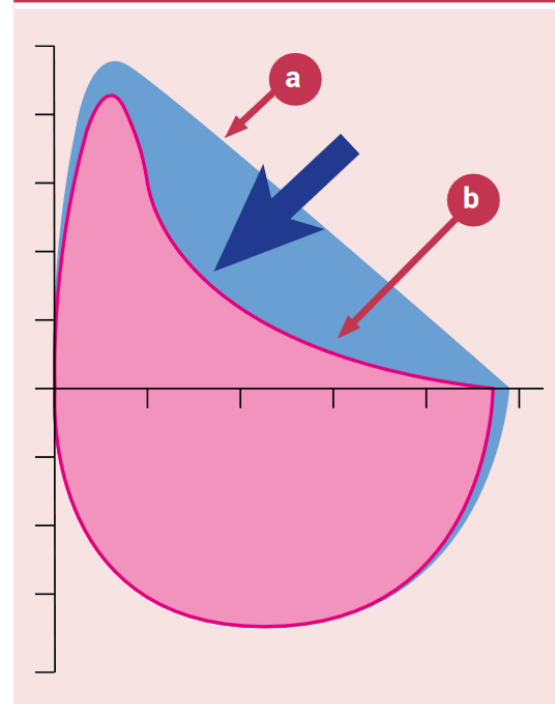
- Ärztliches Gespräch / Anamnese
- Abhören der Lunge
- Untersuchung der Lungenfunktion (ab ca. 5.Lj.)
- Allergietest
- Belastungstest (z.B. Laufband)



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

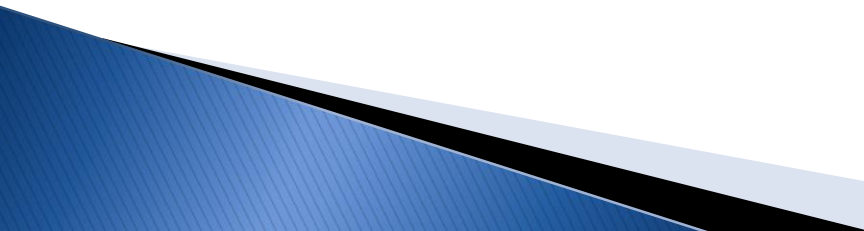
*Grad der Asthmakontrolle abhängig von Symptomatik, Lufu, Gebrauch an Bedarfsmedikation, etc.

Wie wird Asthma behandelt?

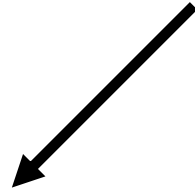
- ▶ Allergenkarenz und Sanierungsmaßnahmen
- ▶ Medikamente
- ▶ Hyposensibilisierung



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

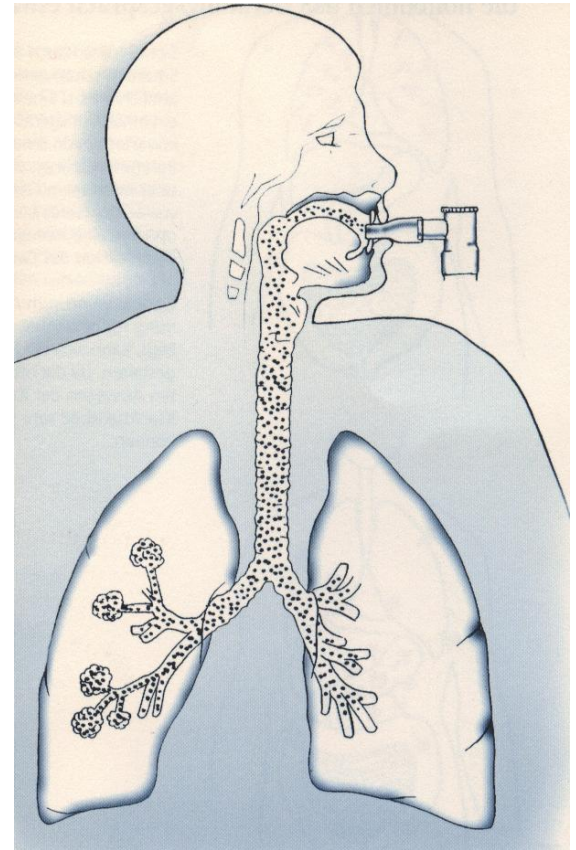
atemwegserweiternd

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?

6. Stufe: zusätzlich zu Stufe 5
Anti-IgE, Biologika, (orales Kortison)

5. Stufe: Kortison zur Inhalation, hoch dosiert
und zusätzlich Montelukast und/oder Atemwegserweiterer

4. Stufe: Kortison zur Inhalation, mittel dosiert
und zusätzlich Montelukast und/oder Atemwegserweiterer

3. Stufe: Kortison zur Inhalation, mittel dosiert

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

1. Stufe: atemwegserweiternde Inhalation bei Bedarf

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 Sports
- ▶ 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