

Asthma ist eine chronische Erkrankung der Atemwege, von der heute etwa 10 % aller Kinder betroffen sind. Die Ursachen sind hauptsächlich angeboren, und nicht immer liegt eine Allergie vor. Speziell bei kleinen Kindern ist die Abgrenzung von „normalem“ Husten zum Asthma schwierig. Das Ziel der Therapie ist eine vollständige Asthmakontrolle, damit sich die betroffenen Kinder normal entwickeln können. Dieses Ziel ist fast immer zu erreichen.

Definition

Asthma ist eine chronische Atemwegserkrankung mit Entzündung der kleinen und mittleren Atemwege (Bronchien). Durch die Entzündung reagieren die Bronchien überempfindlich, was zur Atemwegsverengung und übermäßigen Schleimproduktion führt. Der Patient spürt dann Atemnot und starken Hustenreiz. Rund 10 % aller Kinder sind von Asthma betroffen.

Ursachen

Die Ursachen von Asthma sind hauptsächlich angeboren. Dabei spielt die genetische Veranlagung für Allergien (Atopie) eine zentrale Rolle. Bei 30 % aller Kinder liegt diese Veranlagung heute vor. Die betroffenen Kinder können auf

alle äußeren Reize (z. B. Virusinfekte, Anstrengung, Kälte, Rauch) viel empfindlicher reagieren und entwickeln oft (aber nicht immer) Allergien gegen fremde Eiweiße wie Pollen, Tierhaare, Nahrungsmittel, Hausstaubmilben usw. Eine Allergie ist eine Überreaktion des Immunsystems auf eigentlich harmlose Substanzen. Wenn sich nun eine Allergie entwickelt hat, führt dies zu einer chronischen Entzündung der Schleimhäute, im Falle des Asthmas sind die Bronchien betroffen.

Nun ist aber nicht immer eine Allergie nachweisbar. Vielmehr reagiert das Immunsystem auch auf nichtallergische Reize viel empfindlicher. Speziell bei kleinen Kindern unter drei Jahren sind Allergien sogar selten, in diesem Alter sind meist „normale“ Erkältungsviren die Auslöser. Hier spricht man auch von „frühkind-

lichem Asthma“, wobei die langfristige Prognose besonders gut ist.

Neben der allergischen Veranlagung spielen auch andere Ursachen bei der Asthmaentstehung eine Rolle. So reizen Zigarettenrauch (auch schon während der Schwangerschaft) und starke Luftverschmutzung die Atemwegsschleimhaut und tragen damit zum Asthma bei. Außerdem sind Frühgeborene mit Atemproblemen häufiger betroffen.

Außer beim Zigarettenrauch können die Ursachen des Asthmas kaum beeinflusst werden.

Einflüsse

Neben den Ursachen des Asthmas gibt es eine ganze Reihe so genannter Asth-

maauslöser oder Asthmatrigger. Diese sind zwar nicht „schuld“ am Problem, können jedoch einen Asthmaanfall auslösen. Bekannte Trigger sind:

- Erkältungen (banaler Schnupfen)
- Anstrengung
- Temperaturschwankungen und andere Witterungseinflüsse (z. B. Nebel)
- Staub, Ozon, Rauch, Abgase
- starke Gerüche
- starke Gefühlsregungen wie Angst oder Wut.

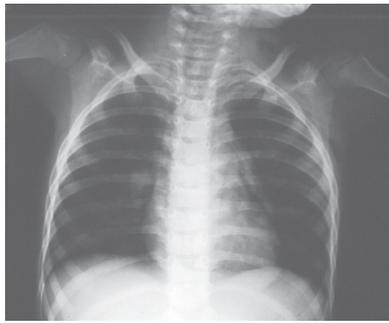
Symptome

Kleine Kinder (unter drei Jahre) präsentieren sich hauptsächlich mit Husten. Gelegentlich zeigt sich auch eine pfeifende Atmung und Atemnot. Typisch ist, dass der Husten jeweils sehr hartnäckig ist und das Kind von einer „Grippe“ in die Nächste gerät. Die Eltern berichten häufig: „Mein Kind war in den letzten sechs Monaten praktisch pausenlos krank und hat jede Grippe durchgemacht.“ Viele Kinder müssen in dieser Zeit auch mit Medikamenten inhalieren (z. B. Ventolin).

Größere Kinder zeigen als Hauptsymptom ebenfalls Husten. Häufiger können nun aber auslösende Faktoren beobachtet werden. Zum Beispiel Anstrengung, Tierkontakte oder Pollenflug. Typisch ist auch nächtlicher Husten. Auch wenn die Symptome bei Meidung von Triggern (z.B. Verzicht auf Schulsport) gering sind, so sind die Patienten in ihrer Leistungsfähigkeit doch immer leicht eingeschränkt.

Diagnose

Die Unterscheidung zwischen „normalem“ Husten und Asthma ist speziell bei kleinen Kindern schwierig. Nicht jedes Kind mit Husten und Pfeifen hat Asthma. Erst die Beobachtung über eine gewisse Zeit, also die Feststellung, dass das Kind immer wieder mit übermäßigem Husten reagiert, lässt die Diagnose vermuten. Es gibt keinen einfachen Test, um die Diagnose zu bestätigen. Wenn Allergien nachgewiesen werden können



(Haut- oder Bluttest) wird die Diagnose zwar klar, nur ist dies bei Kleinkindern selten der Fall. Faktoren, die für das Vorliegen eines frühkindlichen Asthmas sprechen, sind:

- Allergien in der Familie (Heuschnupfen, Asthma oder Neurodermitis)
- Husten und pfeifende Atmung ohne andere Grippesymptome
- Das Kind hat oder hatte Ekzeme oder ausgeprägten Milchschorf.
- Die Hustenepisoden sind sehr häufig, es gibt praktisch keine beschwerdefreien Zeiten.
- Bei älteren Kindern werden der Nachweis von Allergien und die Beobachtung von Triggern für die Diagnose immer wichtiger.

Behandlung

Asthma ist heutzutage eine behandelbare Krankheit. Zwar bleibt es eine chronische Angelegenheit, aber mit einer guten Therapie können die Symptome praktisch immer so gut behandelt werden, dass der Patient in seinem täglichen Leben kaum eingeschränkt ist. Dies muss, insbesondere bei Kindern, auch das Ziel sein. Studien zeigen hingegen, dass viele Asthmakinder nur mittelmäßig behandelt sind. Sie haben zwar keine schweren Anfälle mehr, sind aber in ihrem täglichen Leben und damit auch in ihrer Entwicklung weiterhin eingeschränkt. Häufig gewöhnen sich sowohl Eltern als auch Kinder daran. Dies müssen wir unbedingt verhindern!

Also: Auch wenn die Symptome erträglich sind, reicht dies nicht. Ziel ist die völlige Symptomfreiheit!

Die Behandlung ruht auf drei Pfeilern:

- Meidung von bekannten Allergenen und Triggern
- Entzündungshemmung in den Bronchien
- Notfalltherapie bei Symptomen mit atemwegserweiternden Medikamenten.

Bei Verdacht auf ein Asthma sollen mögliche Allergene beim Kinderarzt gesucht werden. Er wird dafür entweder Hauttests oder Blutuntersuchungen veranlassen. Wie schon erwähnt, werden Allergien mit zunehmendem Alter häufiger gefunden. Möglicherweise lohnt es sich deshalb, die Tests im Laufe der Zeit zu wiederholen. Nur falls Allergien nachweisbar sind, sollen die entsprechenden Allergene möglichst konsequent gemieden werden. Also zum Beispiel Tierkontakte meiden, Hausstaubmilbensanierung durchführen (siehe Infoblatt „Hausstauballergie“) usw. Wir warnen ausdrücklich davor, Allergien mit zweifelhaften Methoden wie Bioresonanz und anderes zu suchen. Erfahrungsgemäß werden damit bei praktisch jedem Kind irgendwelche fraglichen „Allergien“ (meist Milch, Weizen und anderes) gefunden, was zu gefährlichen und nutzlosen Diäten führt.

Die Entzündungshemmung in den Bronchien ist sehr wichtig. Wenn die Entzündung in den Bronchien reduziert wird, verschwindet auch die Überempfindlichkeit und damit die Symptomatik.

Für die Entzündungshemmung stehen zwei Gruppen von Medikamenten zur Verfügung:

- kortisonhaltige Medikamente (z. B. Budenosid, Fluticason, Mometason usw.)
- andere Entzündungshemmer wie Leukotrienantagonisten (z. B. Montelukast)
- diverse Mittel (z. B. Ipratropiumbromid).

Basismedikamente sind die kortisonhaltigen Substanzen. Es sind allerdings

auch die Medikamente, die bei Eltern am meisten Angst auslösen (siehe Infoblatt „Kortison“). Kortison ist ein lebensnotwendiges, körpereigenes Hormon, das in der Entzündungsregulation eine wichtige Funktion hat. Deshalb wirkt es auch sehr gut in der Hemmung der übermäßigen Entzündung der Bronchien beim Asthma. Probleme löst Kortison als Medikament nur dann aus, wenn es in zu hohen Dosen verabreicht wird. Mit den heute üblichen Medikamenten ist dies jedoch kaum mehr möglich, da die Substanzen in sehr kleinen Mengen direkt in die Lungen inhaliert werden. Ihr Kinderarzt wird Sie über die genaue Art und Weise instruieren. Je nach Schweregrad des Asthmas, müssen Kortisonpräparate über Monate oder gar Jahre verabreicht werden.

Bei den kortisonfreien Medikamenten stehen die Leukotrienantagonisten im Vordergrund. Diese Medikamente werden einmal täglich geschluckt und zeigen sehr gute Effekte, vor allem in Kombination mit der Inhalation kortisonhaltiger Medikamente. Als alleinige Therapie ist die Wirkung deutlich geringer. Außerdem sind diese Medikamente sehr teuer, und die Langzeiteffekte sind noch nicht sehr gut untersucht.

Andere Entzündungshemmer wie Ipratropiumbromid (Atrovent) oder Cromoglykat (Lomudal) sind viel weniger wirksam und spielen höchstens in Spezialsituationen eine Rolle.

Als letzter Pfeiler steht die symptomatische Therapie. Mit Inhalationsmedika-

menten, die einen atemwegserweiternden Effekt haben, kann Husten, Atemnot und Pfeifen akut behandelt werden: Dies sind Medikamente wie Salbutamol (z. B. Ventolin, Ecovent) oder Terbutalin (Bricanyl). Neuerdings sind auch langwirksame entsprechende Substanzen erhältlich wie Formeterol (Foradil, Oxis) und Salmeterol (Serevent). Ziel dieser Medikamente ist es, bei akuten Symptomen zu helfen. Leider werden diese Medikamente viel zu oft alleine eingesetzt. Dies ist falsch. Zwar können dadurch die Symptome reduziert werden, was für den Patienten natürlich sehr wichtig ist, aber die Entzündung der Atemwege bleibt bestehen. Außerdem lässt der Effekt dieser Medikamente bei langfristigem Gebrauch nach. Der alleinige Einsatz solcher Medikamente ist nur sinnvoll, wenn sich die Symptome auf wenige Situationen beschränken. So zum Beispiel bei ausschließlicher Anstrengungsasthma ohne zugrunde liegender Allergie oder bei sehr milden Symptomen im Rahmen eines Heuschnupfens für wenige Wochen. Außerdem werden auch kleine Kinder mit Bronchitis, jedoch ohne eigentliche Allergie, häufig mit diesen Medikamenten alleine behandelt.

Prognose

Die Prognose von kindlichem Asthma ist heute gut. Bei vielen Kindern gehen die Symptome im Lauf der Jahre deutlich zurück oder verschwinden ganz. Einige Patienten werden das Asthma aber ins Erwachsenenalter mitnehmen. Eine

zuverlässige Vorhersage lässt sich nicht machen.

Viel wichtiger als die ferne Zukunft in zehn bis 20 Jahren ist für das einzelne Kind jedoch, dass es in seiner Entwicklung durch das Asthma nicht beeinträchtigt wird. Viele Kinder leiden nämlich nicht so sehr an den eigentlichen Symptomen des Asthmas (Kinder beklagen sich z. B. selten über Husten), sondern unter der Tatsache, dass sie viele Dinge nicht tun dürfen. So ist Fußballspielen im Verein nicht möglich, Schwimmen geht auch nicht, ins Ferienlager oder auf Klassenfahrt muss die Mutter mit usw. Schon angesprochen wurden auch die vielen zum Teil belastenden alternativen Therapien oder Diäten, die das Kind erst richtig krank machen.

Wichtig

Trotz der guten Asthmakontrolle mit den heutigen Medikamenten, bleibt Asthma eine chronische Angelegenheit. Nur die Natur kann zum „Auswachsen“ des Asthmas führen. Wenn Ihnen jemand die Heilung verspricht, dann seien Sie wachsam. Wir müssen uns deshalb darauf konzentrieren, die Probleme so gut als möglich zu kontrollieren und unseren Kindern eine normale Entwicklung zu ermöglichen.

Diese Informationen sind kein Ersatz für ärztliche Beratung oder Behandlung. Der Inhalt kann und darf nicht verwendet werden, um eigenständig Diagnosen zu stellen oder Behandlungen durchzuführen. Der Inhalt widerspiegelt den aktuellen Wissensstand der Autoren. Trotz größter Sorgfalt können sie keine Gewähr für Vollständigkeit und Aktualität übernehmen. Jegliche Haftung wird abgelehnt. Reproduktion, Kopie, elektronische Verarbeitung sind untersagt.
© 2011 by Dres. med. Paul W. Meier und Thomas Baumann, Kinderärzte FMH Solothurn & Verlag Hans Huber, Bern
Illustration: descience
Layout: Michel Burkhardt

Überreicht durch

