

## Was kann Ihr Kind bei einem Asthmaanfall tun?

### Merkmale

Langsam oder plötzlich einsetzend:

- Luftnot,
- Pfeifen,
- festsitzender Husten,
- Abfall des Peak-flow-Wertes um mehr als 20 % des Durchschnittswertes auf:

l/min.

### 1. Stufe

- Lippenbremse und Kutschersitz,
- 2 Hübe des raschwirksamen Beta-Sympathomimetikums  
oder  
Inhalation über einen Düsenvernebler mit  
 Tropfen des Beta-Sympathomimetikums.

**Wenn keine Besserung eintritt  
und Peak-flow nicht ansteigt:**

### 2. Stufe

- 1. Stufe wiederholen,
- evtl. Kortison-Tablette  
(1 mg pro kg Körpergewicht (=  mg))

**Wenn keine Besserung eintritt:**

### 3. Stufe

- Arzt benachrichtigen  Telefon
- Kinderarzt
- Klinik
- Notarzt

## Gibt es Schulungen für asthmakranke Kinder?

Ja, eine altersgerechte Schulung wird in verschiedenen Zentren durchgeführt. Wesentliche Inhalte der Schulung sind:

- Aufklärung über die Ursachen der Krankheit, mögliche Auslöser und Beschwerden,
- richtige Inhalationstechnik,
- Verhaltenstraining, Asthasport, Atemübungen,
- Unterscheidung zwischen Dauer- und Bedarfsmedikation,
- Peak-flow-Messung und Führen eines Tagebuchs,
- Selbsthilfemaßnahmen und Selbstbehandlung,
- Auswirkungen der Krankheit in der Familie, in der Schule, bei Freunden, usw.



Foto: DAK / Atemwegsliga

## Wo erhalten Sie weitere Informationen?

Deutsche Atemwegsliga e. V.  
Raiffeisenstraße 38  
33175 Bad Lippspringe

Telefon (0 52 52) 93 36 15

Telefax (0 52 52) 93 36 16

eMail: kontakt@atemwegsliga.de

Internet: atemwegsliga.de

facebook.com/atemwegsliga.de

twitter.com/atemwegsliga

youtube.com/user/atemwegsliga

**DEUTSCHE  
ATEMWEGLIGA** E. V.



Stand: 2014 Bildquelle: Titelbild Christian Schwier - Fotolia



Informationsblatt



Deutsche Atemwegsliga e. V.

## Was ist Asthma?

Asthma ist die Folge einer Entzündung der Atemwege. Die Atemwege reagieren überempfindlich auf verschiedene Reize und sind zeitweise bzw. sehr selten auch dauerhaft verengt.

## Welche Beschwerden treten bei Asthma auf?

Die typischen Beschwerden sind

- Atemnot und
- trockener Husten, häufig anfallsartig, vor allem nachts, in den frühen Morgenstunden oder bei körperlicher Belastung (z. B. beim Rennen, Fußballspielen, Toben),
- pfeifendes Geräusch beim Atmen,
- Engegefühl in der Brust.

## Kann man Asthmaauslöser meiden?

Falls Ihr Kind allergisch ist, sollten Sie ihm helfen, Stoffe, auf die es allergisch reagiert, zu meiden.

Rauchen erschwert die Kontrolle des Asthmas, trägt dazu bei, dass das Asthma chronisch wird, und verschlechtert die Prognose. Außerdem kann Rauchen Asthmaanfälle auslösen. Deshalb sollten Sie nicht rauchen, wenn Ihr Kind Asthma hat.

Bei manchen Kindern löst körperliche Anstrengung Beschwerden aus. In diesem Fall sollte zunächst geprüft werden, ob die Entzündung ausreichend behandelt ist oder ob die Dosierung des entzündungshemmenden Medikamentes erhöht werden muss. Ist eine Intensivierung der medikamentösen Dauertherapie nicht mehr möglich, sollte Ihr Kind vor dem Sport oder vor anderer körperlicher Anstrengung ein bis zwei Hübe seines Beta-Sympathomimetikums inhalieren.

## Welche Medikamente zur Asthmabehandlung gibt es?

Grundlage der Behandlung ist die Bekämpfung der Entzündung. Entzündungshemmende Medikamente müssen regelmäßig eingenommen werden. Deshalb spricht man von Dauerbehandlung. Die wirksamsten entzündungshemmenden Medikamente sind Abkömmlinge des Kortisons. Im allgemeinen wird das Kortison als Spray oder Pulver eingeatmet. Auf diese Weise kommt das

Kortison direkt in die Atemwege und man benötigt nur sehr geringe Mengen pro Tag. Nebenwirkungen des Kortisons treten bei dieser Art der Anwendung nur bei Verabreichung hoher Dosen auf. Selten ist es notwendig, bei schwerem Asthma vorübergehend oder dauerhaft Kortisontabletten zu geben.

Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten (Montelukast) wirken ebenfalls entzündungshemmend aber schwächer als Kortison. Bei Kindern ist ein Behandlungsversuch mit Montelukast möglich. Ist dieser erfolgreich, sollte diese Therapie fortgesetzt werden, andernfalls muss dauerhaft Kortison in niedriger Dosis inhaliert werden.

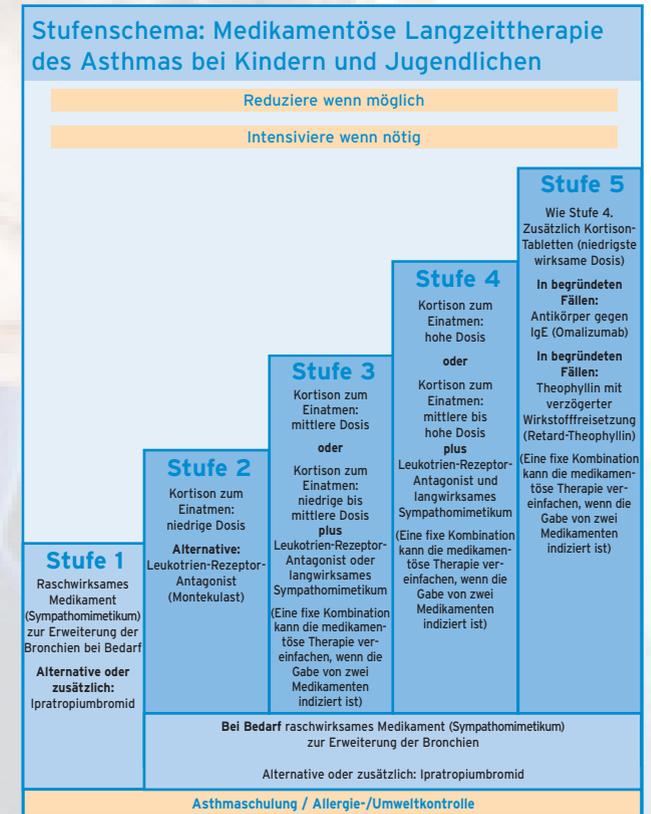
Weitere Medikamente, die nach Verordnung regelmäßig eingenommen werden, sind langwirkende Beta-Sympathomimetika und selten auch Theophylline mit verzögerter Wirkstofffreisetzung. Diese beiden Substanzen erweitern die Atemwege und schützen für mehrere Stunden vor Atemnot.

Bei plötzlicher Atemnot helfen nur raschwirksame Medikamente, in erster Linie die raschwirksamen Beta-Sympathomimetika, die schnell und zuverlässig die Bronchien erweitern. Da diese Medikamente im Bedarfsfall angewandt werden, spricht man auch von Bedarfsbehandlung.

Der Arzt wird anhand des Schweregrades des Asthma (Häufigkeit und Ausmaß der Beschwerden, ggf. Lungenfunktionswerte) bei Diagnosestellung entscheiden, wie intensiv die Therapie zu Anfang durchgeführt wird (Stufenplan: Abbildung 1). Ziel ist es, möglichst rasch eine gute Kontrolle des Asthma zu erreichen (Abbildung 2). Bestehen weiterhin Beschwerden, wird die Therapie intensiviert ("step-up"), bis eine gute Kontrolle erreicht ist. Bei anhaltend kontrolliertem Asthma (über mindestens 3 Monate) sollte versucht werden, die medikamentöse Therapie zu reduzieren ("step-down"). So wird gewährleistet, dass der Patient immer soviel Therapie wie nötig, aber auch so wenig wie möglich erhält.

Eine fixe Kombination kann die medikamentöse Therapie vereinfachen. Eine Antibiotikatherapie ist nur notwendig, wenn gleichzeitig eine bakteriell bedingte Atemwegserkrankung vorliegt.

Abbildung 1: Stufenplan



Modifiziert nach: Nationale Versorgungsleitlinie Asthma, 2. Auflage, <http://www.asthma.versorgungseleitlinien.de>

Abbildung 2: Was bedeutet „Asthmakontrolle“?

| Kriterium   | Kontrolliertes Asthma | Teilweise kontrolliertes Asthma (ein bis zwei Kriterien innerhalb einer Woche erfüllt) | Unkontrolliertes Asthma   |
|---|-----------------------|--|---|
| Symptome tagsüber                                 | keine                 | > 2 x pro Woche  | Drei oder mehr Kriterien des „teilweise kontrollierten Asthmas“ innerhalb einer Woche |
| Einschränkung von Aktivitäten im Alltag           | keine                 | irgendeine   |   |
| Nächtliche/s Symptome/Erwachen                    | keine/kein            | irgendwelche/irgendein   |   |
| Einsatz einer Bedarfsmedikation/Notfallbehandlung | kein                  | > 2 x pro Woche  |   |
| Lungenfunktion (PEF oder FEV1)                    | normal                | < 80 % des Sollwertes (FEV1) oder des persönlichen Bestwertes (PEF)                    |   |
| Plötzliche Verschlechterung                       | keine                 | eine oder mehrere pro Jahr   | eine pro Woche  |

Modifiziert nach: Nationale Versorgungsleitlinie Asthma, 2. Auflage, <http://www.asthma.versorgungseleitlinien.de>