

**Was kann Ihr Kind bei einem Asthmaanfall tun?
Merkmale eines Asthmaanfalls**

- Luftnot,
- Pfeifen,
- festsitzender Husten,
- Abfall des Peak-Flow-Wertes um mehr als 20 des Durchschnittswertes.

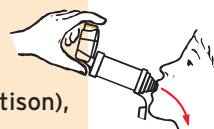
Das ist zu tun:

- 1. Stufe**
- Kutschersitz oder Torwartstellung mit Lippenbremse
 - 2 bis 3 Hübe Notfallspray
 - Weiter Kutschersitz / Torwartstellung mit Lippenbremse



Wenn nach 10 Minuten keine Besserung

- 2. Stufe**
- 2 bis 3 Hübe Notfallspray
 - Kutschersitz oder Torwartstellung mit Lippenbremse
 - Notfalltablette (Kortison), z. B. _____, einnehmen.



Wenn nach 10 Minuten keine Besserung

- 3. Stufe**
- Notarzt rufen: 112
 - Arzt und Eltern verständigen
 - Weiter Kutschersitz oder Torwartstellung mit Lippenbremse



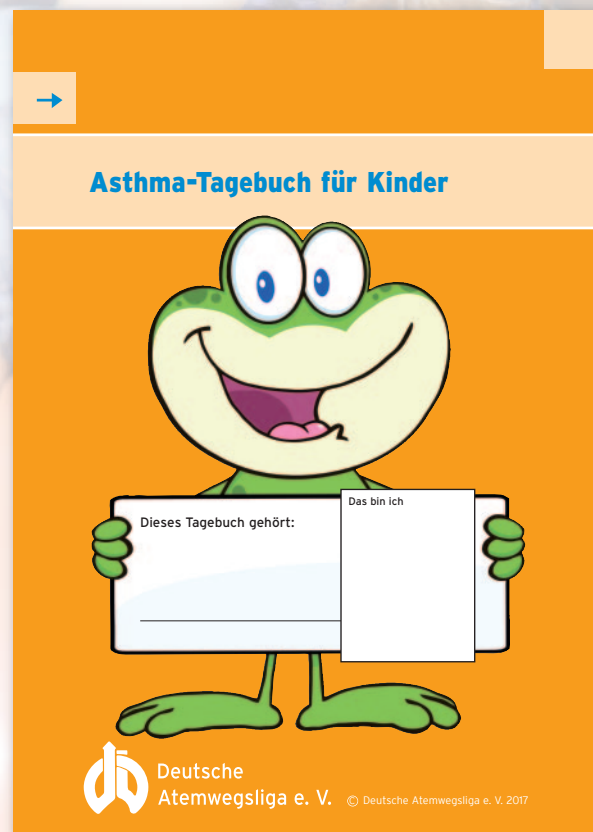
Richtig inhalieren: So geht's
Scannen, auswählen, anschauen



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 der verschiedenen Asthmamedikamente,
- Peak-Flow-Messung und Führen eines Tagebuchs,
- Selbsthilfemaßnahmen und Selbstbehandlung, Auswirkungen der Krankheit in der Familie, in der Schule, bei Freunden, usw.



Asthma und Sport



Hinweise zum Thema Asthma und Sport siehe unser Informationsblatt 3.

Selbsthilfe bei Atembeschwerden



AG Asthaschulung im Kindes- und Jugendalter



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
instagram.com/atemwegsliga/
youtube.com/user/atemwegsliga



Deutsche Atemwegsliga e. V.



Informationsblatt

Bildquelle: Titelbild Christian Schwiier - stock.adobe.com

Stand: 2024

Was ist Asthma?

Asthma ist die Folge einer anhaltenden Entzündung der Atemwege. Die Atemwege reagieren überempfindlich auf verschiedene Reize und sind zeitweise verengt.

Welche Beschwerden treten auf?

Typische Beschwerden sind

- akut einsetzende Atemnot,
- trockener Husten, häufig anfallsartig, vor allem nachts, in den frühen Morgenstunden oder bei bzw. nach körperlicher Belastung (z. B. beim Rennen, Fußball spielen, Toben),
- pfeifendes Geräusch beim Ausatmen,
- Engegefühl in der Brust.

Kann man Asthmaauslöser meiden?

Häufige Asthmaauslöser sind Allergene wie z. B. Pollen, Hausstaubmilben, Tierepithelien, Schimmelpilzsporen, Infektionen, Tabakrauch, kalte Luft, Staub, Anstrengung und Stress.

- Falls Ihr Kind allergisch ist, sollten nach Möglichkeit Auslöser, auf die es allergisch reagiert (so genannte Allergene) gemieden werden. So sollte z. B. bei einer Katzenhaarallergie des Kindes keine Katze im Haushalt gehalten werden.
- Manchmal ist es nicht möglich, Allergene gänzlich zu meiden, wie zum Beispiel bei der Hausstaubmilbenallergie. Hier können aber mithilfe von milben- und durchlässigen Bett- und Matratzenbezügen sowie durch Beseitigung von Staubfängern (wie z. B. Stofftieren) der Kontakt reduziert und die Beschwerden dadurch gemildert werden.
- Bei Pollenallergikern mit Heuschnupfen ist es wichtig, diesen auch konsequent zu behandeln.
- Rauchen erschwert die Kontrolle des Asthmas und wirkt sich negativ auf den Verlauf aus. Rauchen kann Asthmaanfälle auslösen. Deshalb sollten Sie nicht rauchen, wenn Ihr Kind Asthma hat.
- Bei manchen Kindern löst körperliche Anstrengung Beschwerden aus. In diesem Fall muss geprüft werden, ob das Asthma ausreichend behandelt ist. Durch Intensivierung der Langzeittherapie entsprechend

des Stufenschemas können in der Regel die durch Anstrengung ausgelösten Beschwerden beseitigt werden. Ziel einer guten Asthmabehandlung ist es, dass Ihr Kind beschwerdefrei ist und uneingeschränkt Sport betreiben kann.

Welche Medikamente zur Asthmabehandlung gibt es?

Der wichtigste Baustein der Behandlung ist die Behandlung der Entzündung in den Bronchien. Entzündungshemmende Medikamente müssen regelmäßig verwendet werden. Die zuvor bestehenden Beschwerden gehen oft erst mit einer gewissen Verzögerung zurück, weil sich die Entzündung nur langsam zurückbildet. Es ist also eine Dauerbehandlung (Langzeitbehandlung) notwendig.

Die wirksamsten entzündungshemmenden Medikamente sind inhalierbare Kortisonpräparate. Im Allgemeinen wird das Kortison daher als Spray oder Pulver eingeatmet. Auf diese Weise kommt der Wirkstoff direkt in die Atemwege. Die üblicherweise verwendeten Kortisongaben sind sehr gering, so dass bei korrekter Anwendung in der Regel keine Nebenwirkungen zu befürchten sind. Bei schwerem Asthma oder akuten Beschwerden müssen manchmal auch Kortisontabletten verordnet werden. Das sollte aber aufgrund der damit verbundenen Nebenwirkungen nach Möglichkeit nur über eine begrenzte Zeit erfolgen. Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten (Montelukast) wirken ebenfalls entzündungshemmend aber schwächer als Kortison.

Weitere Medikamente, die zusätzlich zur Therapie mit inhalativem Kortison verordnet werden, sind langwirksame Beta-Sympathomimetika (LABA) und langwirksame Anticholinergika (LAMA). Diese Wirkstoffe erweitern die Bronchien für mehrere Stunden. Kombinationspräparate (mehrere Wirkstoffe in einem Medikament) können die Behandlung vereinfachen, da nur ein Medikament inhaliert werden muss.

Bei schwerem Asthma kommen so genannte Biologika zum Einsatz. Dies sind Antikörper, die bestimmte Botenstoffe der Entzündungsreaktion blockieren. Diese Medikamente werden als Injektion (Spritze) verabreicht. Derzeit sind zur Behandlung des schweren Asthmas bei Kindern und Jugendlichen Antikörper gegen das Immunglobulin E (Omalizumab), die Interleukine IL-4 (Dupilumab) bzw. IL-5 (Mepolizumab) sowie gegen den Botenstoff TSLP (Tezepelumab) verfügbar. Omalizumab, Dupilumab und Mepolizumab sind für Kinder ab 6 Jahren zugelassen, Tezepelumab ab 12 Jahren.

Bei plötzlicher Atemnot helfen schnellwirksame Atemwegserweiterer. Dazu gehören kurzwirksame Beta-Sympathomimetika (SABA), aber auch die Fixkombination Formoterol/inhalatives Kortison (ICS), wenn diese auch als Dauertherapie verordnet wird. Da diese Medikamente bei Bedarf oder im Notfall angewendet werden, spricht man auch von Bedarfs- oder Notfallmedikation.

Eine Antibiotikatherapie ist nur notwendig, wenn gleichzeitig eine bakteriell bedingte Atemwegserkrankung vorliegt, was selten der Fall ist.

Beim allergischen Asthma kommt evtl. eine allergenspezifische Immuntherapie (AIT) in Frage. Bei dieser Behandlung erhält der Patient kleinste Mengen des Allergens in aufsteigender Dosierung entweder in Form von Spritzen oder Lösungen bzw. Tabletten. Über eine Behandlungszeit von meist drei Jahren entwickelt das Immunsystem eine Toleranz gegen das verabreichte Allergen und die Betroffenen verlieren im besten Fall ihre Allergie. Allerdings profitieren nicht alle von dieser Therapie. Deshalb sollte man sich von einem Spezialisten beraten lassen.

Bei dieser Behandlung erhält der Patient kleinste Mengen des Allergens in aufsteigender Dosierung entweder in Form von Spritzen oder Lösungen bzw. Tabletten. Über eine Behandlungszeit von meist drei Jahren entwickelt das Immunsystem eine Toleranz gegen das verabreichte Allergen und die Betroffenen verlieren im besten Fall ihre Allergie. Allerdings profitieren nicht alle von dieser Therapie. Deshalb sollte man sich von einem Spezialisten beraten lassen.



Quelle: CEGLA Medizintechnik

Stufentherapie bei Kindern und Jugendlichen

Langzeittherapie	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Langzeittherapie
	SABA oder ab 12 Jahren: Fixkombination aus ICS niedrigdosiert +Formoterol	ICS niedrigdosiert (bevorzugt) oder LTRA Alternative in begründeten Fällen, ab 12 Jahren: bedarfsorientierte Fixkombination aus ICS niedrigdosiert +Formoterol	ICS mitteldosiert	ICS mitteldosiert + LABA oder ICS mitteldosiert + LABA + LTRA Bei unzureichender Kontrolle: ICS mitteldosiert +LABA + LTRA +LAMA	ICS hochdosiert + LABA oder ICS hochdosiert + LABA + LAMA (eine bestehende erfolgreiche LTRA-Therapie kann fortgeführt werden)	Zusätzlich zu Stufe 5 Je nach Phänotyp und Zulassung additive Therapie mit: - Omalizumab - Mepolizumab - Dupilumab - Tezepelumab Alternative in begründeten Fällen: OCS (nur bei fehlender Indikation oder Versagen einer Biologika-Therapie)	
Bedarfs-therapie	Alternativen in begründeten Fällen: zusätzlich oder alternativ Ipratropiumbromid						Bedarfs-therapie
Allergien-Immuntherapie (bei geeigneter Indikation)							
Atemschulung, Allergie-/Umweltkontrolle, körperliche Bewegung/Sport, Behandlung von Komorbiditäten, Rehabilitation							

Quelle: S2K-Leitlinie zur fachärztlichen Diagnostik und Therapie von Asthma 2023 <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/020-009>

Abkürzungen:

ICS: Inhalative Corticosteroide, LABA: Langwirksame Beta-2-Sympathomimetika, LAMA: Langwirksame Anticholinergika, LTRA: Leukotrienrezeptorantagonisten, OCS: Orale Corticosteroide, SABA: Kurzwirksame Beta-2-Sympathomimetika.

Ab Therapiestufe 4 sollte ein pädiatrischer Pneumologe zu Rate gezogen werden bzw. die Vorstellung in einem kinderpneumologischen Zentrum erfolgen.

Was bedeutet Asthma-Kontrolle?

Ziel der Behandlung ist eine gute Kontrolle des Asthmas. Man unterscheidet zwischen kontrolliertem Asthma, teilweise kontrolliertem Asthma und unkontrolliertem Asthma.

	kontrolliertes Asthma bei Kindern	teilweise kontrolliertes Asthma	unkontrolliertes Asthma
		1-2 Kriterien erfüllt	> 2 Kriterien erfüllt
Symptome tagsüber	keine	> 2x/Woche	
Symptome nachts	keine	jedes Symptom	
Bedarfsmedikation	keine	> 2x/Woche	
Aktivitätseinschränkung	keine	jede Einschränkung	