



**Dr. med. Judith Glöckner-Pagel**

Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderpneumologie  
Praxisgemeinschaft Judex/Meinel/Glöckner-Pagel  
Dr.-Leo-Ritter-Str. 4, 93049 Regensburg  
Tel. 0941-600 90 888 . [www.kinderarzt-regensburg.de](http://www.kinderarzt-regensburg.de)

# Kinderärzte informieren: Asthma bronchiale bei Kindern

**Jeder hat schon von Asthma gehört, aber was verbirgt sich genau hinter dieser Diagnose? Wie gefährlich ist Asthma? Was kann ich tun? Haben die Medikamente Nebenwirkungen? Wird mein Kind die Erkrankung lebenslang haben? All diese Fragen und Ängste schwirren den Eltern durch den Kopf, wenn die Diagnose „Asthma“ im Raum steht. In diesem Artikel möchte ich helfen, ein bisschen Licht ins Dunkel zu bringen.**

## Was ist Asthma?

Asthma bronchiale ist eine Erkrankung der Bronchien und kleinen Atemwege. Die Bronchialschleimhaut ist durch eine Entzündungsreaktion verdickt und es kommt zur Verengung der Atemwege, was letztlich zu Atemnot führen kann. Asthma kommt auch bei Kindern recht häufig vor. Zahlreiche Faktoren wie genetische Veranlagung, Allergien, Infekte, körperliche oder emotionale Belastung, Kältereize oder Reize wie Zigarettenrauch begünstigen die Entstehung der Erkrankung bzw. können Asthma-Anfälle auslösen.

Die Erkrankung äußert sich durch Symptome wie Husten, auffällige Atemgeräusche (Röcheln, Giemen, Brummen) oder Atemnot. Bei derartigen Erscheinungen sollten daher zeitnah der Kinderarzt oder Kinderpneumologe aufgesucht werden, um die Diagnose zu klären und ggf. eine geeignete Behandlung einzuleiten. Bei Kindern bis zu vier Jahren basiert die Diagnose v.a. auf der klinischen Untersuchung (Abhören!) und der Befragung der Eltern. Ab ca. vier bis fünf Jahren stützen sich Diagnose und Verlaufskontrolle neben dem klinischen Bild auf die Lungenfunktionsprüfung mit dem sogenannten Bodyplethysmographen. In bestimmten Fällen ist es sinnvoll, zusätzlich eine Messung von Stickoxyd (NO) in der Ausatemluft durchzuführen, um die Entzündungsaktivität zu ermitteln.

Darüber hinaus sollte in jedem Fall geklärt werden, ob das Asthma eine allergische Komponente hat. Viele Asthmatiker leiden beispielsweise unter Allergien gegen Tierhaare, Hausstaubmilben, Gräser, Bäume oder Schimmelpilze. Mit gezielten Allergietests kann dann geklärt werden, ob und ggf. wogegen eine solche allergische Komponente besteht. Daraus ergibt sich eine eingehende Beratung zur Meidung von Allergenen und, falls möglich und sinnvoll, zur Durchführung einer Hyposensibilisierung. Studien haben gezeigt, dass diese bei Kindern viel effektiver ist als im Erwachsenenalter und nicht nur das Wohlbefinden verbessert,

sondern auch zu einem geringeren Medikamentenbedarf führt. Behandlung

Die Behandlung eines Asthma bronchiale beinhaltet zwei Komponenten: Erstens eine Akuttherapie zur Verhinderung bzw. Unterbrechung eines Asthmaanfalls durch Medikamente, die die verengten Bronchien wieder erweitern (Salbutamol). Zweitens einer Dauertherapie mit Glukokortikoiden („Kortison“), die die chronische Entzündung der Atemwege unter Kontrolle halten. Nicht alle Patienten benötigen eine Dauertherapie – der behandelnde Arzt wird dies immer für jeden Einzelfall abwägen. Beide Arten von Medikamenten werden dabei v.a. inhaliert, um sie direkt an den Ort des Geschehens (die Atemwege) zu bringen und Nebenwirkungen zu vermeiden. Durch diese Form der Anwendung lassen sich auch Glukokortikoide langfristig einsetzen, ohne dass es zu den oft angstbesetzten Nebenwirkungen kommt. Die Medikamente kommen dabei als Pulverinhalator, Inhalationsspray oder Flüssigkeiten zur Verwendung in Inhaliergeräten zum Einsatz. Die kompetente Beratung durch den Facharzt spielt eine große Rolle für den Therapieerfolg, denn nicht jede Form ist für alle Patienten gleichermaßen geeignet und die korrekte Inhalationstechnik sowie bestimmte Inhalationshilfen müssen vom Patienten beherrscht werden, damit die Therapie greift. Z.B. ist das Inhalieren von Spray ohne geeignete Inhalierhilfe so gut wie sinnlos, da das Medikament ohne diese Hilfe nicht in der Lunge ankommt. Einfacher ist dies bei Pulverinhalatoren, jedoch bringen Kinder meist erst ab einem Alter von ca. sechs Jahren den nötigen Sog auf, um diese Form der Inhalation zu beherrschen. Asthmaschulungsprogramme für Eltern und Kinder haben sich dabei als sehr wertvolles Mittel erwiesen, um die Betroffenen (Eltern und Kinder) zu Experten für Ihre Erkrankung zu machen und den Patienten ein normales, aktives und fröhliches Leben zu ermöglichen.



## Verlauf

Etwa ein Drittel der betroffenen Kinder verliert das Asthma bis zur Pubertät wieder, ein Drittel benötigt auch im Erwachsenenalter eine Dauertherapie, während das letzte Drittel nach Bedarf therapiert werden muss (z.B. saisonal, nach Allergenkontakt, bei Infekten etc.).