

**Was bedeutet Asthma-Kontrolle?**

Ziel der Behandlung ist eine gute Kontrolle des Asthmas. Bestehen weiterhin Beschwerden, wird die Therapie intensiviert bis eine gute Kontrolle erreicht ist. Bei anhaltend kontrolliertem Asthma (über mindestens 3 Monate) sollte versucht werden, die medikamentöse Therapie zu reduzieren. So wird gewährleistet, dass Ihr Kind immer so viel Therapie wie nötig, erhält.

Grad der Asthmakontrolle Kinder und Jugendliche	(gut) kontrolliert	teilweise kontrolliert	unkontrolliert
<b>Symptomkontrolle</b> hatte der Patient in den letzten 4 Wochen:	kein Kriterium erfüllt	1-2 Kriterien erfüllt	3-4 Kriterien erfüllt
→ Symptome tagsüber			
→ nächtliches Erwachen durch Asthma			
→ Gebrauch von Bedarfsmedikation*			
→ Aktivitätseinschränkung durch Asthma			
<b>Beurteilung des Risikos für eine zukünftige Verschlechterung des Asthmas</b>	<b>Erhebung von:</b> → Lungenfunktion (Vorliegen einer Atemwegsobstruktion) → Anzahl stattgehabter Exazerbationen (keine/ ≥1x im Jahr/in der aktuellen Woche)		

\* Bei Patienten ab 12 Jahren, die in Stufe 2 ausschließlich die Fixkombination (ICS niedrigdosiert und Formoterol) bedarfsweise anwenden, ist das Kriterium nicht anwendbar; Bei gut kontrolliertem Asthma wird die Fixkombination nicht häufiger als zweimal pro Woche angewandt.

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

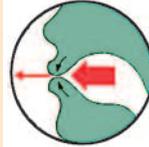
- Luftnot,
- Pfeifen,
- festsitzender Husten,
- Abfall des Peak-Flow-Wertes um mehr als 20 % des Durchschnittswertes.



Quelle: CEGLA Medizintechnik

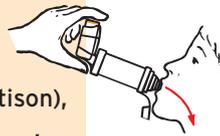
**Das ist zu tun:**

- 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



**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, Asthmasport, 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.



Hinweise zum Thema Asthma und Sport siehe unser Informationsblatt 3

**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 Atemwegsliga e. V.



Informationsblatt

Bildquelle: Titelbild Christian Schwier - Fotolia

Stand: 2020

## Was ist Asthma?

Asthma ist gekennzeichnet durch eine chronische Entzündung der Atemwege (Bronchien) mit einer daraus resultierenden Überempfindlichkeit auf unterschiedliche Reize, welche sich mit einer vorübergehenden Verkrampfung der Bronchien (Bronchokonstriktion) manifestiert.

## 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 sowie die daraus resultierende Überempfindlichkeit der Bronchien nur langsam zurückbildet. Deshalb spricht man von Dauerbehandlung oder Langzeitbehandlung.

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 Kortisonmengen 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. Eine sog. Monotherapie nur mit Montelukast soll ab einem Alter von 15 Jahren nur in speziellen Ausnahmefällen erfolgen.

Die Nationale Versorgungsleitlinie Asthma (Auflage 2020) empfiehlt für Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren bei leichtem Asthma (Therapiestufe 1 oder 2) die fixe Kombination eines inhalativen Kortisons (= inhalatives Kortikosteroid, ICS) mit dem bronchialerweiternden Wirkstoff Formoterol als Bedarfstherapie.

## Hinweis:

Fixe Kombinationen ICS/Formoterol sind in Europa zurzeit nur für die Dauertherapie zugelassen.

Weitere Medikamente, die bei schwereren Asthmaformen bei regelmäßiger Einnahme symptomlindernd wirken sind langwirksame Beta-Sympathomimetika (LABA) und langwirksame Anticholinergika (LAMA), die aber nie alleine, sondern nur zusammen mit Kortisonpräparaten inhaliert werden sollten. Diese Wirkstoffe erweitern die Bronchien für mehrere Stunden.

Bei schwerem Asthma und anhaltenden Beschwerden trotz regelmäßig und korrekt durchgeführter Inhalation der o.g. Substanzen kommen so genannte Biologika zu Einsatz, welche meistens in regelmäßigen (2-4-wöchentlichen) Abständen unter die Haut gespritzt werden. Diese so genannten monoklonalen Antikörper sind Eiweiße, die gezielt bestimmte Entzündungsbotenstoffe, welche bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der asthmatischen Entzündung eine wichtige Rolle spielen, blockieren. Aktuell sind hierfür Antikörper gegen das Immunglobulin E oder die Interleukine IL-4 bzw. IL-5 für die Behandlung des schweren Asthma verfügbar. Für diese Medikamente gelten unterschiedliche Altersgrenzen.

Bei plötzlicher Atemnot helfen schnellwirksame Atemwegserweiterer (so genannte Beta-Sympathomimetika, SABA) sowie die oben beschriebene Fixkombination ICS + Formoterol.

Da diese Medikamente bei Bedarf oder im Notfall angewendet werden, spricht man auch von Bedarfs- oder Notfallmedikation.

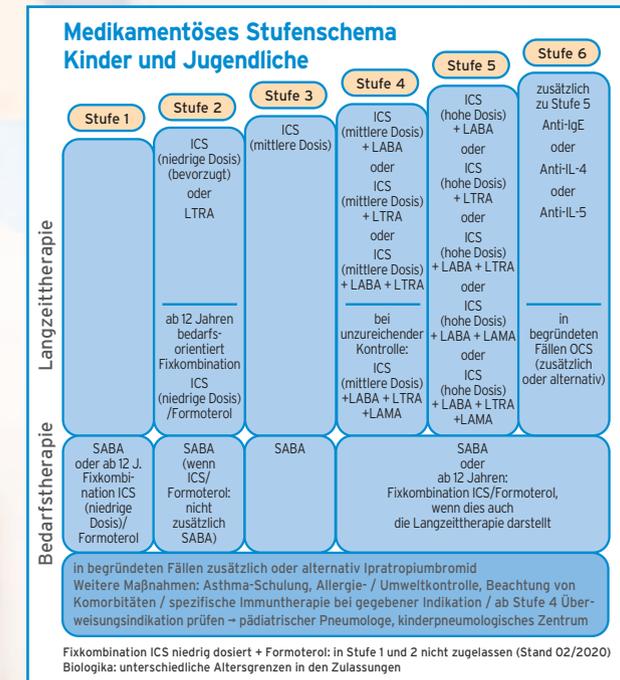
Kombinationspräparate (mehrere Wirkstoffe in einem Medikament) können die Behandlung vereinfachen, da nur ein Medikament inhaliert werden muss.

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

Für manche allergische Patient\*innen kommt eine allergenspezifische Immuntherapie (AIT) in Frage. Bei dieser Behandlung wird dem Körper das Allergen zuge-

führt (entweder in Form von Spritzen unter die Haut oder Lösungen bzw. Tabletten unter die Zunge) auf das er allergisch reagiert. Über eine Behandlungszeit von meist drei Jahren entwickelt das Immunsystem eine Toleranz gegen das verabreichte Allergen und die Patienten verlieren im besten Fall ihre Allergie. Im Gegensatz zu den oben genannten Medikamenten, die die Beschwerden lindern aber keinen Einfluss auf den Krankheitsverlauf haben, kann durch eine AIT eine Allergie geheilt werden. Allerdings profitieren nicht alle Patienten davon. Hier sollte man sich von einem Spezialisten beraten lassen.

## Aktuell empfohlener Stufenplan der Asthmatherapie für Kinder und Jugendliche



## Erläuterung:

ICS=inhalatives Kortikosteroid, SABA=kurzwirksames  $\beta$ 2-Mimetikum, LABA=langwirksames  $\beta$ 2-Mimetikum, LTRA=Leukotrienrezeptor-Antagonist, LAMA = langwirksames Anticholinergikum, OCS = Kortison-Tablette

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