

Asthma bronchiale

III. Atemtherapie, Sport und Prognose

Liebe Eltern,

der letzte Teil des Ratgebers beschäftigt sich mit Atemtherapie, Sport und Prognose des Asthma bronchiale bei Kindern und Jugendlichen.

Atemtherapeutische Techniken

Jedes Kind mit Asthma bronchiale sollte mindestens eine atemerleichternde Körperstellung (z. B. Kutschersitz, Torwartstellung) beherrschen. Durch Ausatmung mit der dosierten Lippenbremse fallen die Bronchien nicht so leicht zusammen und bleiben länger offen.

Asthma und Sport

Die Teilnahme an sportlichen Aktivitäten führt zu einer Verbesserung der Lungenfunktion. Ein plötzlicher Kaltstart birgt am ehesten die Gefahr, einen Asthmaanfall auszulösen und sollte daher vermieden werden. Eine ausreichend lange Aufwärmphase von mindestens zehn Minuten wirkt hingegen stabilisierend. Ein asthmakrankes Kind soll nicht vom Schulsport befreit werden, muss jedoch beim Einsetzen von Beschwerden abbrechen dürfen. Die individuelle Belastbarkeit kann durch einen Laufbelastungstest mit Lungenfunktionsmessung beim Arzt und durch Symptombeobachtung und Peak-Flow-Messung beim Sport bestimmt werden. Evtl. wird der Kinder- und Jugendarzt vor Sport z. B. die Inhalation eines Beta-Mimetikums empfehlen. An vielen Orten gibt es Asthmasport-Gruppen.

Komplikationen

Ein nicht oder unzureichend behandeltes Asthma bronchiale kann erhebliche Konsequenzen haben: Atemprobleme, Sau-

erstoffmangel und gestörter Schlaf führen zu chronischer Müdigkeit und Leistungsabfall, Wachstums- und Entwicklungsstörungen. Wird die chronische Entzündung in den Bronchien nicht ausreichend behandelt, ist eine nicht mehr rückbildungsfähige Narbenbildung in den Bronchien die Folge. Bei einem schweren Asthma bronchiale kann sich der Brustkorb verformen und eingezogen werden. Die Brustmuskeln verkürzen sich zudem, was zu einem Rundrücken führt. Kann die Ausatemluft über einen längeren Zeitraum nicht mehr vollständig entweichen, kommt es zu einer andauernden Überblähung der Lungen mit einem fassförmigen Brustkorb. Eine starke chronische Überblähung kann vor allem bei Jugendlichen mit mangelnder Selbstwahrnehmung in Verschlechterungsphasen leicht zu bedrohlichen Asthmakrisen führen. Von einem Status asthmaticus spricht man, wenn länger als zwölf Stunden Atemnot in Ruhe besteht und auf die Inhalation von Beta-Mimetika keine Besserung erfolgt. Ein bedrohlicher Warnhinweis ist eine Blauverfärbung der Lippen. In diesen Fällen ist eine sofortige Klinikbehandlung erforderlich.

Verlauf und Prognose

Das Asthma bronchiale ist eine chronische Erkrankung. Es ist heute zwar in den allermeisten Fällen gut zu behandeln, jedoch nicht heilbar. Die Bereitschaft der Bronchien, überempfindlich zu reagieren, bleibt das ganze Leben mehr oder weniger stark bestehen. Grob vereinfacht kann man von folgenden Zahlen ausgehen:

- Bei einem Drittel der Kinder verliert sich das Asthma bis auf geringe Restsymptome,
- bei einem Drittel bessert sich das Asthma,
- bei einem Drittel bleibt das Asthma un-

verändert oder es verschlechtert sich sogar.

Die beste Prognose haben Kinder mit einem nicht-allergischen Asthma, das hauptsächlich durch Virusinfekte ausgelöst wird (Infektasthma). Schlechtere Chancen auf Besserung haben Kinder und Jugendliche, bei denen das Asthma bereits sehr früh begonnen hat, die in früher Kindheit bereits ein sehr schweres Asthma hatten, bei denen Allergien oder eine Neurodermitis bestehen und die aktiv oder passiv Tabak-



Asthmakranke Kinder sollen Sport treiben. Die individuelle Belastbarkeit kann durch Symptombeobachtung und Peak-Flow-Messung bestimmt werden.

rauch ausgesetzt sind. Jugendliche, die in der Pubertät nicht erscheinungsfrei sind, werden ihre Beschwerden im Erwachsenenalter wahrscheinlich nicht verlieren. Daher sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen so wichtig.

Weitere Informationen, Links und Literaturtipps finden Sie unter www.pina-info.de.

Dr. med. Peter J. Fischer
Kinder- und Jugendarzt
Allergologie, Umweltmedizin
Mühlbergle 11
73525 Schwäbisch Gmünd