



© 123rf | Robert Hainer

ELTERNRATGEBER

Obstruktive (spastische) Bronchitis

Stand Dezember 2020



Dieser und weitere
Elternratgeber

ELTERNRATGEBER

Obstruktive (spastische) Bronchitis

Peter J. Fischer und Dominik Fischer, Schwäbisch Gmünd

Liebe Eltern,

in den Herbst- und Wintermonaten erkranken vor allem kleine Kinder häufig an Luftwegsinfekten, eine obstruktive Bronchitis kann die Folge sein. Dieser Ratgeber will Sie über die Ursachen, Behandlungsmöglichkeiten und Prognose dieser Erkrankung informieren.

Was ist eine obstruktive Bronchitis?

Die obstruktive oder spastische Bronchitis ist eine typische Erkrankung des Säuglings- und Kleinkindesalters. Auslöser ist meist eine Virusinfektion, die zu einer Entzündung in den Bronchien führt. Infolgedessen schwillt die Bronchialschleimhaut an, es bildet sich zäher Schleim und es kommt zu einer Verkrampfung (= Spastik) der Bronchialmuskulatur (Abb. 1). Durch diese Verengung und Blockierung (= Obstruktion) der

Bronchien bekommen besonders Säuglinge schnell Atemprobleme: Denn bei ihnen sind die Atemwege altersbedingt enger als bei älteren Kindern und daher kann bereits eine leichte Anschwellung der Bronchialschleimhaut auch ohne Verkrampfung der Bronchialmuskulatur zu einer erheblichen Einengung der Bronchien führen.

Wie äußert sich eine obstruktive Bronchitis?

Die Folgen verengter Atemwege sind Husten, Kurzatmigkeit sowie eine erschwerte Ausatmung, die von einem pfeifenden Ausatemgeräusch (beim Abhören der Lunge als Giemen und Brummen bezeichnet) begleitet wird. Der Allgemeinzustand des Kindes kann je nach Grad der Einengung leicht bis schwer beeinträchtigt sein. Weil die Bronchien so eng sind, kann die Luft nicht wie normalerweise ganz leicht in

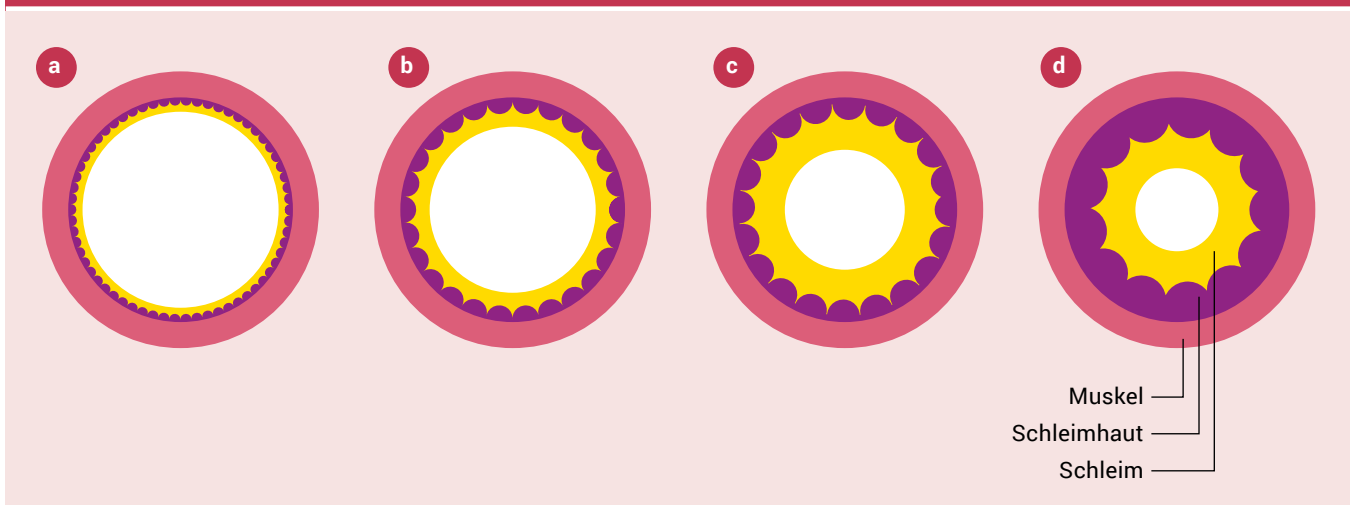
die Lunge ein- und wieder ausströmen. Dies hat zur Folge, dass die Kinder bei der Ein- und Ausatmung viel Kraft aufbringen müssen, was sie rasch erschöpfen kann.

Was sind die Ursachen einer obstruktiven Bronchitis?

Virusinfektionen

Erkältungsviren (insbesondere RS-, Parainfluenza-, Adeno- und Rhinoviren), welche über Tröpfcheninfektion durch Anhusten, Anniesen oder Schmierinfektion (z. B. Händekontakt) übertragen werden, sind die häufigsten Auslöser einer obstruktiven Bronchitis im Säuglings- und Kleinkindesalter. Die meisten Kinder bekommen nach Kontakt mit diesen Viren nur Schnupfen oder Husten, evtl. verbunden mit Fieber. Liegen jedoch die unten genannten Risikofaktoren vor, kann sich eine obstruktive Bronchitis entwickeln.

Abbildung 1. Normaler Bronchus (a) und zunehmend verengte Bronchien (b, c, d)



Kleine, enge Atemwege

Einige Kinder mit obstruktiven Bronchitiden im Säuglings- und Kleinkindesalter haben anlagebedingt besonders kleine Atemwege. Dadurch kann es bei einem Virusinfekt besonders schnell zu einer Verengung der Atemwege kommen. Wenn diese Kinder etwas älter und die Atemwege weiter geworden sind, verschwindet dieses Problem dann wieder.

Bronchiale Überempfindlichkeit (Hyperreagibilität)

Kinder, deren Eltern oder Geschwister an einem Asthma bronchiale leiden, haben oft eine vererbte bronchiale Überempfindlichkeit. Ebenso können Allergien, z. B. auf Hausstaubmilben, die Reizbarkeit der Bronchien erhöhen. Allergien spielen vor dem ersten Geburtstag allerdings nur eine untergeordnete Rolle. Auch nach einer Keuchhustenerkrankung, einer RS-Virus- oder Mykoplasmeninfektion kann das Bronchialsystem über Monate überempfindlich reagieren.

Andere Risikofaktoren

Besonders von obstruktiven Bronchitiden betroffen sind

- ! Frühgeborene,
- ! Kinder, die über ältere Geschwister oder in der Kindertagesstätte bereits früh mit Viren in Kontakt kommen sowie
- ! Kinder, deren Eltern rauchen.

Wie diagnostiziert man eine obstruktive Bronchitis?

Die Diagnose wird durch die Vorgeschichte, den Nachweis der pfeifenden Ausatmung und durch den Befund beim Abhören der Lungen mit Giemen und Brummen gestellt. Eventuell muss ein Röntgenbild zum Ausschluss einer Lungenentzündung oder angeborenen Lun-

genfehlbildung angefertigt werden. Vor allem bei einseitigem Giemen kann auch ein Fremdkörper, z. B. ein „verschlucktes“ Erdnussstück, die Ursache sein. Bei wiederholt auftretenden obstruktiven Bronchitiden wird eine Allergietestung durchgeführt.

Die Behandlung der obstruktiven Bronchitis

Allgemeine Maßnahmen

Beruhigen Sie Ihr Kind, da Unruhe und Angst die Atemnot verstärken. Führen Sie ausreichend Flüssigkeit zu, damit sich der Schleim verflüssigt und besser abgehustet werden kann. Bei behinderter Nasenatmung sollte die Nase mit abschwellenden Nasentropfen freigehalten

werden, weil das Kind dann leichter atmen kann. Auch eine leichte Schräglagerung mit erhöhtem Oberkörper kann die Atmung erleichtern.

Medikamentöse Behandlung

Bronchialerweiternde Medikamente

Zur Erweiterung der Bronchien und Unterstützung des Schleimtransports werden sogenannte Beta-Mimetika (z. B. Salbutamol) entweder zur Inhalation oder zum Einnehmen (z. B. SalbuBronch® Elixier) verabreicht. Zusätzlich kann auch mit Atrovent®, einem Bronchialerweiterer mit anderem Wirkungsansatz, inhaliert werden. Die Inhalation wird bevorzugt mit einem Spray (Dosieraerosol) mit Inhalierhilfe oder mit einem elektrischen Inhaliergerät durchgeführt (Abb. 2). Bei

Abbildung 2. Inhalation mit Spray und Inhalierhilfe



© 123rf | Miroslav Beneda



© 123rf | Robert Hainer



kleinen Säuglingen, bei denen mehr die Schleimhautschwellung und weniger die Verkrampfung der Bronchialmuskulatur als Ursache der Atemprobleme im Vordergrund steht, wirken die oben genannten Medikamente allerdings manchmal nicht so gut.

Die früher viel geübte Praxis, ätherische Öle auf die Kleidung aufzutropfen oder die Brust damit einzureiben, ist für viele Kinder nicht günstig: Ätherische Öle können die Haut und die Schleimhäute der Atemwege erheblich reizen und auch Allergien auslösen.

**In schweren Fällen:
Kortikoide**

In schweren Fällen wird Kortison (meist als Zäpfchen oder Saft, in der Klinik auch

intravenös) verabreicht. Kortison wirkt besonders stark abschwellend auf die Schleimhaut und verstärkt auch die Wirkung von Beta-Mimetika. Es wirkt jedoch erst nach 30–60 Minuten. Bei einer kurzzeitigen Anwendung sind keine Nebenwirkungen zu erwarten. Kann man mit diesen Maßnahmen den Zustand des Kindes nicht



stabilisieren, ist insbesondere bei jungen Säuglingen eine stationäre Behandlung in der Kinderklinik nicht zu umgehen. Dort wird neben der medikamentösen Therapie Flüssigkeit über eine Infusion und evtl. auch Sauerstoff verabreicht. Zusätzlich kann eine Physiotherapie notwendig werden, damit das Kind den Schleim besser aus den Bronchien abhusten kann.

Ist die obstruktive Bronchitis ein Vorbote eines Asthma bronchiale?

30–50% aller Säuglinge und Kleinkinder machen zumindest eine obstruktive Bronchitis durch, die meisten von ihnen entwickeln glücklicherweise kein Asthma bronchiale. Dies gilt insbesondere für Kinder bis zum dritten Geburtstag, wenn

- nur eine oder wenige obstruktive Bronchitiden im Rahmen von Virusinfekten aufgetreten sind,
- in der Familie keine Risikofaktoren wie Asthma bronchiale, Neurodermitis oder andere allergische Erkrankungen zu finden sind,
- beim Kind selbst keine Allergien oder Neurodermitis nachzuweisen sind.

Liegt jedoch einer der genannten Risikofaktoren vor, ist die Wahrscheinlichkeit deutlich höher, dass sich im weiteren Verlauf ein chronisches Asthma bronchiale entwickelt. Für diese Kinder ist es besonders wichtig, dass sie keiner zusätzlichen Schadstoffbelastung wie Passivrauchen oder einer feuchten und schimmelpilzbelasteten Wohnumgebung ausgesetzt sind.

Dr. med. Peter J. Fischer
Dr. med. Dominik Fischer

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
Kinderpneumologie – Allergologie
Mühlbergle 11 | 73525 Schwäbisch Gmünd