

Ist es Husten oder ist es Asthma?

Asthma ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen im Kindesalter. Schlecht kontrolliertes Asthma (weil nicht erkannt oder nicht behandelt) ist ein häufiger Grund für Krankenhausaufnahmen und Lungenentzündungen. Vor allem aber ist Asthma eine chronische Entzündung der Bronchien und diese Entzündung und die nachfolgende Verkrampfung der Bronchien bewirkt eine Überblähung der Lungenbläschen und die Entstehung einer COPD, die die Lebensqualität und Lebensdauer im Erwachsenenalter oft deutlich einschränkt.

Asthma geht längst nicht immer mit Atemnot einher, ein **quälender Husten (nachts mit Erwachen, zum Teil mit Würgen und Erbrechen)** ist oft das einzige Symptom. Bei Kleinkindern, die meist nicht auf Kommando tief ein- und ausatmen, hört der Arzt beim Abhören erst Auffälligkeiten, wenn die Bronchien stark verengt sind. Der die den Eltern so beruhigende Satz „die Lunge ist frei“ schließt also ein Asthma keinesfalls aus.

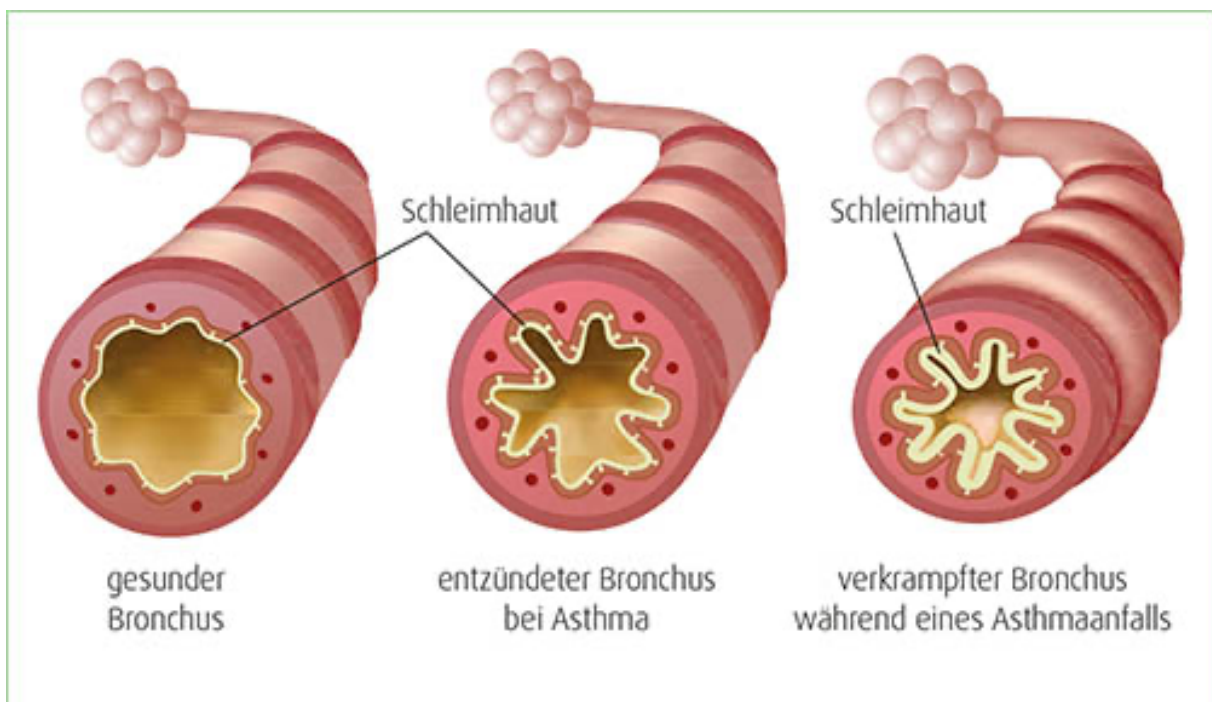


Abbildung aus: <https://www.infectopharm.com/fuer-patienten/patienten-ratgeber/asthma/>

Wann sollte man an ein (Kleinkind-)Asthma denken?

Die Diagnose fällt leicht, wenn ein Kind immer wieder hörbar verengte Atemwege hat, und beim Ausatmen keucht oder pfeift. Wenn das über drei Monate oder häufiger als drei Mal in 12 Monaten auftritt, sollte die Diagnose Asthma abgeklärt werden. Schwieriger ist es, wenn die Kinder „nur“ husten. Beim typischen Astmahusten mit nächtlichem Erwachen mit Hustenanfällen bis zum Würgen oder Erbrechen kann eine probeweise Behandlung mit Salbutamol Klarheit bringen. Reagiert das Kind positiv auf Salbutamol (der Husten beruhigt

sich dann innerhalb von Minuten nach der Inhalation für viele Stunden und das Kind kann wieder schlafen) ist es naheliegend, dass das Kind (zumindest in der Nacht oder während des Hustens) eine Verengung der Bronchien hatte, die durch Salbutamol erfolgreich aufgelöst wird. Und der allerhäufigste Grund für eine (reversible) Verengung der Bronchien ist die (chronische) Entzündung der Bronchien, die wir Asthma nennen. Oft muss man also auf Grund der Vorgeschichte des quälenden Hustens mit der Behandlung beginnen, deren Erfolg die Verdachtsdiagnose bestätigt.

Dabei ist Salbutamol als Inhalation gut verträglich, nur bei der oralen Gabe als Tropfen gibt es öfter Kinder, die davon aufgedreht sind wie von einer Tasse Kaffee – dann ist eine Dosisreduktion erforderlich, da die optimale Dosis unterhalb der Erregungsschwelle liegt.

Im Alter von 0-6 Jahren spricht man auch von einem „Kleinkind-Asthma“, da die Symptome oft mit dem Schulalter enden. Dennoch sollte auch ein Kleinkindasthma ausreichend behandelt sein, um Klinikaufenthalte und Hustennächte zu vermeiden.

Eine effektive und zeitgemäße Asthmathherapie ist viel mehr als Salbutamol inhalieren. Dazu gehören in der Regel:

- Eine gute **Elterninformation** über die Erkrankung und die Behandlung (über schriftliche Elterninformation und als persönliche Beratung durch unsere Kinderkrankenschwester, Frau Stalling, im Rahmen des DMP-Asthma- Programms
- Eine **Überprüfung der Inhalationstechnik** (Frau Stalling)
- Ein **Allergietest**, vor allem bei nächtlichem Husten, häufigem morgendlichen Niesen oder Angehörigen mit Allergien gegen Hausstaub oder Pollen
- eine **entzündungshemmende Dauermedikation** (mit „Cortisonspray“, das durch geringe Cortisondosierungen die Entzündung in den Bronchien reduziert ohne nennenswerte Nebenwirkung im „Rest des Körpers“ zu verursachen). Durch die geringe Dosierung wirkt diese Medikation erst nach 3-7-10 Tagen und sollte daher vorbeugend von Mitte Septmeber bis Mitte Mai durchgeführt werden
- eine **Impfung gegen Grippe** und eine erweiterte **Pneumokokkenimpfung** zur Vermeidung von Lungenentzündungen
- optional eine Vitamin-D-Gabe (500-1000 iE tgl.) von Oktober-Ostern

Weitere Informationen zu Diagnostik und Therapie des Asthmas finden Sie auf der Seite der deutschen Gesellschaft für pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin, GPAU

<https://www.gpau.de/eltern-kinderinfos/elternratgeber/>