

Obstruktive (spastische) Bronchitis



KINDERARZTPRAXIS
Dr. med. Martina Altenähr
Dr. med. Katja Hilgenfeld

Was ist eine obstruktive Bronchitis?

Die spastische oder obstruktive Bronchitis ist eine typische Erkrankung des Säuglings- und Kleinkindalters. Auslöser ist meist eine Virusinfektion, die zu einer Entzündung in den Bronchien führt. Die Folgen sind eine Anschwellung der Bronchialschleimhaut, die Bildung zähen Schleims und eine Verkrampfung der Bronchialmuskulatur. Durch diese Blockierung (= Obstruktion) der Bronchien bekommen besonders Säuglinge schnell Atemprobleme: 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 der Verengung der 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 kann je nach Grad der Einengung leicht bis schwer beeinträchtigt sein. Bei einer Verengung der Bronchien muss eine erhebliche Atemarbeit geleistet werden, was die Kinder rasch erschöpfen kann.

Was sind die Ursachen einer obstruktiven Bronchitis?

Virusinfektionen

Erkältungsviren (insbesondere RS-, Parainfluenza-, Adeno- und Rhinoviren), die über Tröpfcheninfektion durch Anhusten, Anniesen oder 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.

Kleine, enge Atemwege

Kinder mit obstruktiven Bronchitiden im Säuglings- und Kleinkindesalter, die im späteren Alter nicht mehr davon betroffen sind, haben anlagebedingt besonders kleine Atemwege. Dadurch kommt es bei einem Virusinfekt besonders schnell zu einer Atemwegsverengung. Wenn die 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 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
- Kinder, deren Mütter in der Schwangerschaft geraucht haben oder noch rauchen

Wie diagnostiziert man eine obstruktive Bronchitis?

Die Diagnose wird durch die Vorgeschichte, den Nachweis der pfeifenden Ausatmung und durch den Abhörbefund der Lungen mit Giemen und Brummen gestellt. Vor allem bei einseitigem Giemen muss an einen Fremdkörper, z. B. ein in die Bronchien gelangtes Erdnussstück, gedacht werden. Bei wiederholt auftretenden obstruktiven Bronchitiden wird eine Allergietestung durchgeführt.

Wie behandelt man die obstruktive 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, um die Atemarbeit zu reduzieren. Auch eine leichte Schräglagerung mit erhöhtem Oberkörper kann die Atmung erleichtern. Eine zusätzliche Reizung der Schleimhäute durch Rauchen, Duftöle oder Kerzen in der Wohnung muss unbedingt vermieden werden.

Medikamentöse Behandlung

→ Bronchienerweiternde Medikamente

Zur Erweiterung der Bronchien und Unterstützung des Schleimtransports werden so genannte Sympathikomimetika (z. B. Salbutamol) entweder zur Inhalation oder zum Einnehmen verabreicht. Die Inhalation kann mit einem Spray mit Inhalierhilfe erfolgen.

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.

→ Kortikoide zur Schleimhautabschwellung

Wenn es in einer Infektsaison zu wiederholten Episoden einer obstruktiven Bronchitis kommt, setzt man über einen längeren Zeitraum ein inhalatives Kortisonpräparat, ggf. in Kombination mit einem langwirksamen bronchienerweiternden Medikament ein, um die Häufigkeit der Bronchitiden und die Schwellung der Bronchialmuskulatur zu verringern.

In besonders schweren Fällen wird Kortison als Zäpfchen, Saft oder in der Klinik auch intravenös verabreicht. Kann man den Zustand des Kindes mit diesen Maßnahmen 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 Physiotherapie zur Verbesserung des Schleimtransports notwendig werden.

Ist die obstruktive Bronchitis ein Vorbote des Asthma bronchiale?

50 - 75 Prozent 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 zwei 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, dass sich im weiteren Verlauf ein chronisches Asthma bronchiale entwickelt, deutlich höher. Für diese Kinder ist es besonders wichtig, dass sie keiner zusätzlichen Schadstoffbelastung wie Passivrauchen oder einer feuchten und schimmelpilzbelasteten Wohnumgebung ausgesetzt sind.