

ELTERNRATGEBER

Asthma bronchiale, Teil III: Atemtherapie, Sport, Prognose

überarbeitet 03/2020

ELTERNRATGEBER

Asthma bronchiale, Teil III: Atemtherapie, Sport, Prognose

Peter J. Fischer und Dominik Fischer, Schwäbisch Gmünd

Liebe Eltern,

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

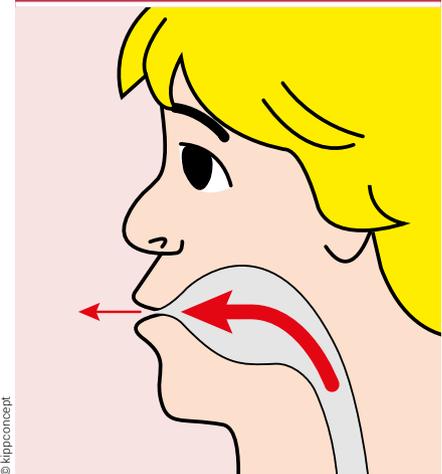
Atemtherapeutische Techniken

Diese Techniken erleichtern den Luftfluss in die Lunge hinein und wieder heraus und lindern dadurch Atembeschwerden bei verengten Bronchien. Sie sind unter Anleitung leicht zu erlernen. Jedes Kind mit Asthma bronchiale sollte mindestens eine atemerleichternde Körperstellung (z. B. Kutschersitz, Torwartstellung; Abb. 2–4) beherrschen. Durch Ausatmung mit der dosierten Lippenbremse (Abb. 1) fallen die Bronchien nicht so leicht zusammen und bleiben bei der Ausatmung länger offen.

Asthma und Sport

Die Teilnahme an sportlichen Aktivitäten führt zu einer Verbesserung der Lungenfunktion. Ein plötzlicher „Kaltstart“ birgt jedoch eher die Gefahr, einen Asthmaanfall auszulösen und sollte daher vermieden werden. Eine ausreichend lange Aufwärmphase von mindestens 10 Minuten wirkt hingegen stabilisierend. Ein asthmakrankes Kind soll nicht vom Schulsport befreit werden, muss jedoch bei Einsetzen von Beschwerden abbrechen dürfen. Wie belastbar Ihr Kind ist, kann die Ärztin oder der Arzt durch einen Laufbelastungstest überprüfen. Hierbei wird vor und nach körperlicher Belastung, z. B. durch Laufen, die Lungenfunktion gemessen. Sie und Ihr Kind können beim Sport die Symptome des Kindes genau beobachten und eine Peak-Flow-Messung durchführen. Bei diesem Test atmet das Kind möglichst

Abbildung 1. Lippenbremse



© kipconcept

rasch in ein kleines Gerät aus; dadurch lässt sich erkennen, ob die Bronchien verengt sind oder nicht. Eventuell wird die Ärztin bzw. der Arzt für Kinder- und Jugendmedizin vor dem Sport z. B. die Inhalation eines Beta-Mimetikums empfehlen; dies kann über mehrere Stun-

Abbildung 2. Torwartstellung



Quelle: Homepage » AG Asthmaschulung

Abbildung 3. Kutschersitz



Quelle: Homepage » AG Asthmaschulung

Abbildung 4. Joe Cool



Quelle: Homepage » AG Asthmaschulung



den einer Verkrampfung der Bronchien entgegenwirken. An vielen Orten gibt es Asthmasport-Gruppen.

Komplikationen

Ein nicht oder unzureichend behandeltes Asthma bronchiale kann erhebliche Konsequenzen haben: Atemprobleme, Sauerstoffmangel und gestörter Schlaf führen zu chronischer Müdigkeit und Leistungsabfall, Wachstums- und Entwicklungsstörungen. Wird die chronische Entzündung in den Bronchien nicht ausreichend mit Medikamenten eingedämmt bzw. gestoppt, kann eine Narbenbildung in den Bronchien die Folge sein. Bei einem schweren Asthma bronchiale kann sich der Brustkorb verformen und eingezogen werden. Die Brustmuskeln verkürzen sich zudem durch die andauernde starke Belastung bei erschwelter Atmung, was zu einem Rundrücken führen kann. Wenn die Ausatemluft über einen längeren Zeitraum nicht mehr vollständig entweicht, weil die Bronchien wegen des Asthma zu sehr verengt sind, folgt eine andauernde Überblähung der Lungen. Dadurch kann sich ein fassförmiger Brustkorb herausbilden. Eine starke anhaltende Überblähung kann vor allem bei Jugendlichen, falls diese beginnende Beschwerden nicht schnell

genug wahrnehmen, in Verschlechterungsphasen leicht zu bedrohlichen Asthmakrisen führen. Von einem Status asthmaticus spricht man, wenn länger als 12 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 bzw. eine Notärztin oder ein Notarzt zu rufen.

Verlauf und Prognose

Das Asthma bronchiale ist eine chronische, d.h. langanhaltende Erkrankung. Es ist heute zwar bei fast allen Betroffenen gut zu behandeln, jedoch in den meisten Fällen nicht vollständig heilbar. Die Bereitschaft der Bronchien, über-

empfindlich zu reagieren, bleibt meist 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 unverändert oder es verschlechtert sich sogar.

Die beste Prognose haben Kinder mit einem nichtallergischen Asthma, bei dem hauptsächlich im Zusammenhang mit Virusinfektionen der Atemwege Symptome auftreten (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 Tabakrauch ausgesetzt sind. Jugendliche, die in der Pubertät Symptome haben, werden ihre Beschwerden im Erwachsenenalter wahrscheinlich nicht verlieren. Daher sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen so wichtig.

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

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

Hier können Sie weitere Informationen finden:

Deutsche Atemwegsliga

➔ www.atemwegsliga.de/asthma.html

Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter

➔ www.asthmaschulung.de/

➔ Video: Asthmaschulung? Macht Sinn!