

## **Asthma durch Allergien: So können Eltern vorbeugen**

In fast 80 Prozent (Weißbuch Allergie in Deutschland S. 75; „Mehr als 85% Asthmaerkrankungen gehen auf eine allergische Ursache zurück.“<sup>16,17</sup>) der Fälle ist Asthma allergisch bedingt. Asthma entsteht, weil Allergien gegen Hausstaubmilben, Pollen oder Tiere unbehandelt bleiben. Die allergische Reaktion verschiebt sich von den oberen in die unteren Atemwege. Man spricht dann von einem „Etagenwechsel“. Das muss nicht sein. Eine frühzeitige Behandlung (zum Beispiel die so genannte Hyposensibilisierung) kann Atemwegsallergien bekämpfen und den Etagenwechsel verhindern.

### **Geringe Chancen für Allergien:**

Pneumologen (Lungenfachärzte) und spezialisierte Kinderärzte bekämpfen Allergien und das allergische Asthma mit einer geeigneten spezifischen Immuntherapie, der „Hyposensibilisierung“. Aber auch Eltern können bereits mit Beginn der Schwangerschaft aktiv gegen das Allergie- und Asthmarisiko ihres Kindes angehen.

Eltern sollten zum Beispiel, besonders wenn in der Familie bereits allergische Erkrankungen bekannt sind, negative Umweltfaktoren wie Tabakrauch meiden, Schimmelpilze und Hausstaubmilben bekämpfen und keine Haustiere in der Wohnung halten. Fördern sollten sie dagegen Faktoren, die Allergien entgegenwirken. Dazu gehören das Stillen sowie das späte und schrittweise Einführen von Beikost.

Pneumologen und Kinderärzte raten auch Familien, in denen bisher noch keine Allergien aufgetreten sind, zu folgenden vorbeugenden Maßnahmen:

#### **- Tabakrauch ist tabu**

Tabakrauch stört das Lungenwachstum und erhöht das Risiko für Allergien. Kinder müssen davor geschützt werden. Besonders das Rauchen während der Schwangerschaft ist tabu.

## - **Keine Diät während der Schwangerschaft**

Schwangere sollten sich ausgewogen und vollwertig ernähren. Mangelernährung erhöht das spätere Allergie- und Asthmarisiko bei Kindern. Trotzdem ist es ratsam, Allergieauslöser während der Schwangerschaft zu meiden.

## - **Mindestens vier Monate durchgehend stillen**

Kinder sollten vier bis sechs Monate durchgehend gestillt werden. Notfalls darf eine Traubenzuckerlösung zugefüttert werden. Bei Kindern aus Familien mit Allergien ist eine Alternative zur Muttermilch die so genannte „Hydrolysatnahrung“, wenn die Gefahr besteht, dass das Kind eine Nahrungsmittelallergie entwickelt. Sie wirkt weniger allergieauslösend, weil ihre Eiweißbestandteile in kleinere Bausteine gespalten sind. Von einer speziellen Diät der stillenden Mutter raten Lungenfachärzte dagegen dringend ab.

## - **Beikost erst spät und behutsam**

Jedes Nahrungsmittel ist ein potentieller Allergieauslöser. Je später Kinder damit in Kontakt kommen, desto geringer ist das Risiko einer allergischen Reaktion. Ärzte raten erst nach sechs Monaten zu Beikost, und zwar schrittweise, pro Woche ein neues Nahrungsmittel. Eier, Nüsse und Fisch sollten im ersten Lebensjahr ganz vermieden werden.

## - **Schlechte Bedingungen für Milben und Schimmelpilze schaffen**

Saubere Böden und regelmäßiges Lüften schaffen ein ungünstiges Klima für Milben und Schimmelpilze und reduzieren damit das Risiko einer Allergie erheblich. Die Anzahl der Kuscheltiere im Bett muss begrenzt werden und sie müssen waschbar sein. Dazu sollten Kinder waschbares Bettzeug bekommen. Felle im Bett können Allergien begünstigen.

## - **Milde Hautpflege für Kinder**

Die Schutzfunktion der Haut ist bei Kindern noch schwach ausgeprägt. Wenn überhaupt, sollten Eltern deshalb nur milde Babyseife verwenden. Um das Allergierisiko zu senken, ist auf Präparate mit Duft- und Konservierungsstoffen generell zu verzichten.

## - **Kein Modeschmuck für Kinder**

Das frühe Tragen von Modeschmuck erhöht das Risiko einer Kontaktallergie, zum Beispiel gegen Nickel, erheblich.

- **Probiotika: ein möglicher Schutz vor Allergien**

Erste Untersuchungen haben gezeigt, dass Probiotika möglicherweise vor Allergien schützen. Probiotika sind Darmbakterien, die die Darmflora günstig beeinflussen und das Allergierisiko senken.

<sup>16</sup> Pearce et al. Thorax 1999; 54; 268

<sup>17</sup> Romanet-Manent et al. Allergy 2002 ; 57; 607

Die individuelle Behandlung sollten Eltern persönlich mit einem Kinderarzt besprechen.

Einen Lungenfacharzt in Ihrer Nähe finden Sie unter:  
[www.pneumologenverband.de](http://www.pneumologenverband.de).

Ansprechpartnerin: Johanna Meier-Rink  
Tel.: 0221-1305060  
Beleg erbeten. Danke.

## **Gefahren lauern überall: Selbst zu hohe Luftfeuchtigkeit begünstigt Asthma**

Kinder und Jugendliche leiden immer öfter unter Asthma bronchiale. Dass Allergene, Zigarettenrauch und kalte Luft Asthma begünstigen, wissen die meisten. Neu dagegen ist, dass auch hohe Luftfeuchtigkeit in Innenräumen das Risiko für Asthma bronchiale erhöht. Eine Studie der Universität Ulm\* belegt: Mit dem Anstieg der relativen Luftfeuchtigkeit um 10 Prozent steigt die Häufigkeit von Asthma um 2,7 Prozent. Die Wissenschaftler beobachteten außerdem, dass die Erkrankung zunahm, je höher die jeweilige Studienregion über dem Meeresspiegel lag.

## **Allergien, Infekte und Zigarettenrauch verursachen Asthma**

Bei knapp 80 Prozent der betroffenen Kinder ist die Krankheit allergisch bedingt. Asthma entwickelt sich, wenn Allergien, zum Beispiel gegen Hausstaubmilben oder der Heuschnupfen, unbehandelt bleiben. Die allergische Reaktion kann sich dadurch von den oberen in die unteren Atemwege verschieben. Man spricht dann von einem „Etagenwechsel“. Im Falle erster Allergiesymptome sollte deshalb sofort ein Arzt, am besten ein Lungenfacharzt („Pneumologe“) oder spezialisierter Kinderarzt, aufgesucht werden. Denn nur eine frühzeitige Behandlung kann den „Etagenwechsel“ verhindern.

Häufig geht dem Asthma bronchiale auch eine Störung der Lungenbelüftung voraus. Bei immerhin 30 Prozent der Säuglinge, die davon betroffen sind, entwickelt sich später ein Asthma bronchiale. Begünstigt wird diese Entwicklung durch das Rauchen der Mutter während der Schwangerschaft oder das Passivrauchen der Kinder. Auslöser sind häufige Infekte der unteren Lungenwege, die zu einer bronchialen Überempfindlichkeit und zu einem Verlust an Lungenfunktion führen können und so das Asthma auslösen.

## **Gefahren meiden**

Eltern sollten größere Belastungen der Atemwege wie Tabakrauch oder Abgase von ihren Kindern fern halten. Eine Unsitte ist der Kinderwagen am Fahrrad der Eltern: das Kind befindet sich genau in Auspuffhöhe. Kommt es dennoch zu asthmatischen Beschwerden, müssen sie sofort einen Lungenfacharzt (Pneumologen) /spezialisierten Kinderarzt aufsuchen. Denn ohne fachgerechte Behandlung kann schnell eine bleibende Schädigung am Bronchialsystem ihres Kindes entstehen. Das gilt besonders für Allergiker, da sich eine Allergie der oberen Atemwege leicht auf die Bronchien verlagern kann.

Einen Lungenfacharzt in Ihrer Nähe finden Sie unter: [www.pneumologenverband.de](http://www.pneumologenverband.de).

Ansprechpartnerin: Johanna Meier-Rink  
Tel.: 0221-1305060

Beleg erbeten. Danke.

\*Quelle: "Climate and the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinitis, and atopic eczema in children".  
In: Occupational and Environmental Medicine 2004; 61,  
Seite 609 – 615.

## **Atemnot, Husten, Kurzatmigkeit: Immer mehr Kinder leiden an Asthma bronchiale**

Die häufigste chronische Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen ist Asthma bronchiale – das zeigen die neuesten Erkenntnisse von Lungenfachärzten („Pneumologen“) und Kinderärzten in Deutschland. Die Anzahl der erkrankten Kinder und Jugendlichen wird derzeit mit 10 bis 12 Prozent angegeben. Das heißt: Fast jedes zehnte Kind ist von Atemnot, Husten und Kurzatmigkeit betroffen. (Allerdings wird das Asthma gerade in seiner Häufigkeit von der Fettsucht überholt: neueste Untersuchungen gehen davon aus, dass bis zu 20% der Kinder davon betroffen sind.)

Ein Anzeichen der Krankheit ist häufig das so genannte „Anstrengungsasthma“. Körperliche Anstrengung, wie Toben, Rennen, Schulsport, löst hier eine Entzündungsreaktion an der Bronchialschleimhaut im Körper aus, die am Ende zu einer Verengung der Atemwege und zu Atemnot führen kann. Leitsymptom ist allerdings der ständige Husten und nicht die Atemnot.

Doch dank moderner Asthmatherapie könnten auch diese Kinder ein ganz normales Leben führen – ohne Einschränkungen oder eine verringerte Lebensqualität. Einzige Bedingung dafür: Die Krankheit muss rechtzeitig erkannt und richtig behandelt werden.

### **Pneumologen warnen: Asthma bleibt oft unbehandelt**

Ein großes Problem sehen die Lungenfachärzte und spezialisierten Kinderärzte darin, dass Asthma häufig unbehandelt bleibt. Die ersten Anzeichen werden nicht wahrgenommen oder leichtfertig heruntergespielt.

„Die Differenz zwischen Betroffenen und ausreichend Behandelten ist daher noch immer groß“, erklärt der Pneumologe Dr. Andreas Hellmann. „Aber eine entzündungshemmende Inhalationstherapie bei Asthma ist unbedingt notwendig. Sonst drohen irreversible Gewebeschäden der Bronchien“, so der Facharzt vom Bundesverband der Pneumologen weiter.

## **Alarmsignale beachten**

Eltern sollten sofort einen Lungenfacharzt oder spezialisierten Kinderarzt aufsuchen, wenn sie bei ihren Kindern wiederholt folgende Symptome bemerken: pfeifende oder rasselnde Atmung, nächtlichen Husten, nächtliche Atemnot, chronischen Husten und Hustenreiz bei tiefer Einatmung und körperlicher Anstrengung, oder auch, wenn das Kind dadurch auffällt, dass es bei körperlicher Anstrengung häufig Pausen macht.

Einen Lungenfacharzt in Ihrer Nähe finden Sie unter:  
[www.pneumologenverband.de](http://www.pneumologenverband.de).

Ansprechpartnerin: Johanna Meier-Rink  
Tel.: 0221-1305060  
Beleg erbeten. Danke.

## **Atemnot, Husten, Kurzatmigkeit: Immer mehr Kinder leiden an Asthma bronchiale (Kurzfassung)**

Die häufigste chronische Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen ist Asthma bronchiale. Häufigkeitsuntersuchungen zeigen, dass in Deutschland jedes zehnte Kind unter asthmatischen Beschwerden wie Atemnot, Hustenanfällen und Kurzatmigkeit leidet.

Leitsymptom des kindlichen Asthma bronchiale ist der Husten und nicht die Atemnot.

Ein weiteres Anzeichen der Krankheit ist das so genannte „Anstrengungsasthma“. Körperliche Anstrengung löst eine Kettenreaktion verschiedener krankhafter Vorgänge im Bronchialsystem aus, die am Ende zu einer Verengung der Atemwege führen.

### **Pneumologen warnen: Asthma bleibt oft unbehandelt**

Häufig werden die ersten Anzeichen für Asthma nicht ernst genommen. Die Krankheit bleibt dann unbehandelt. „Aber eine entzündungshemmende Inhalationstherapie bei Asthma ist unbedingt notwendig. Sonst drohen irreversible Gewebeschäden der Bronchien“, erklärt der Pneumologe Dr. Andreas Hellmann.

### **Alarmsignale beachten**

Eltern sollten sofort einen Lungenspezialisten / spezialisierten Kinderarzt aufsuchen, wenn sie bei ihren Kindern wiederholt folgende Symptome bemerken: pfeifende oder rasselnde Atmung, nächtlichen Husten, nächtliche Atemnot, chronischen Husten und Hustenreiz bei tiefer Einatmung und körperlicher Anstrengung, schnelles Ermüden bei körperlicher Aktivität oder auch Unlust an Spiel und Sport mit anderen Kindern teilzunehmen.

Einen Lungenspezialisten in Ihrer Nähe finden Sie unter: [www.pneumologenverband.de](http://www.pneumologenverband.de).

Ansprechpartnerin: Johanna Meier-Rink  
Tel.: 0221-1305060

Beleg erbeten. Danke.

## **Hilfe bei Allergien und Asthma: Hyposensibilisierung verbessert Lebensqualität**

Eine Allergie ist die übertriebene Reaktion des Immunsystems auf eine bestimmte Substanz. Handelt es sich dabei um Substanzen, die wir einatmen können und bleibt sie unbehandelt, kann sich daraus Asthma entwickeln. Die allergische Reaktion tritt dann von den oberen in die unteren Atemwege über. Man spricht hier von einem „Etagenwechsel“.

Pneumologen und Kinderärzte raten deshalb zur so genannten „Hyposensibilisierung“ (spezifische Immuntherapie). Dabei wird dem Körper in regelmäßigen Abständen ein Allergieauslöser zugeführt, bis das Abwehrsystem die entsprechende Substanz toleriert. Es entstehen weniger neue Allergien und Heuschnupfen entwickelt sich seltener zu einem Asthma bronchiale. Die Hyposensibilisierung wird vor allem bei Pollen – und Hausstaubmilbenallergikern durchgeführt.

### **Frühzeitige Hyposensibilisierung ist wichtig**

Schon bei den ersten Allergiesymptomen sollte ein Lungenfacharzt (Pneumologe) oder spezialisierter Kinderarzt aufgesucht werden. Der Einsatz der Hyposensibilisierung, spezifische Immuntherapie (SIT), reduziert gerade in der Frühphase der Allergieerkrankung die allergenspezifische Überreaktion des Immunsystems, die Symptome der Allergie und den Verbrauch an Medikamenten deutlich. So kann der Leidensdruck der Kinder verringert und die Lebensqualität erheblich verbessert werden.

### **Gute Ergebnisse bei Kindern**

Gerade bei Kindern verspricht die Behandlungsmethode gute Erfolge, da Allergien im Frühstadium nur selten schon chronische Veränderungen hervorgerufen haben. Außerdem ist das Abwehrsystem bei Kindern noch besonders lernfähig. Eltern sollten erste allergische Reaktionen deshalb sehr ernst nehmen.

## **Spezifische Immuntherapie jetzt auch ohne Spritze**

Bei der SIT wird der Körper des Allergiepazienten langsam an das Allergen gewöhnt, so dass er auf die Dauer unempfindlich dagegen wird. Zu diesem Zweck verabreicht man kleinste Mengen des allergieauslösenden Stoffs. Die entsprechende Lösung spritzt der Arzt dabei unter die Haut des Patienten. Die Dosis wird jedes Mal gesteigert, bis der Patient gar nicht mehr oder nur geringfügig allergisch reagiert. Neu ist die sublinguale Immuntherapie. Hier werden die Allergene statt der üblichen Spritze in Form von Tropfen unter der Zunge platziert. Besonders für Kinder und Personen mit einer Abneigung gegen Spritzen ist diese Form der Hyposensibilisierung geeignet.

## **Risiko des Etagenwechsels um 45 Prozent gesenkt**

Die Dauer der Behandlung erstreckt sich in der Regel über drei bis fünf Jahre. Der Erfolg der Behandlung ist abhängig von der verabreichten Allergendosis. Die ganzjährige Hyposensibilisierung ist dabei die Behandlungsmethode der ersten Wahl. Das Asthmarisiko wird durch eine Hyposensibilisierung mit einem modernen molekular definierten Allergenpräparat nachweislich gesenkt. Schon beim nächsten Allergenkontakt verringern sich die Symptome und weniger zusätzliche Medikamente werden benötigt.

Einen Lungenfacharzt in Ihrer Nähe finden Sie unter:  
[www.pneumologenverband.de](http://www.pneumologenverband.de).

Ansprechpartnerin: Johanna Meier-Rink  
Tel.: 0221-1305060

Beleg erbeten. Danke.

## **Symptome erkennen, Ursachen vermeiden: Pneumologen erklären Asthma**

Ständiges Husten, eine pfeifende Ausatmung und Kurzatmigkeit – bei Kindern können das erste Anzeichen für Asthma bronchiale sein. Auch ein Engegefühl oder Stechen in der Brust, oder eine verminderte Ausdauer bei körperlicher Belastung sind typische Symptome der Krankheit. Wenn sich solche Beschwerden durch körperliche Anstrengungen verschlimmern, ist der Besuch eines Lungenfacharztes („Pneumologen“) oder spezialisiertem Kinderarzt unbedingt notwendig.

Denn: Nur wenn Asthma frühzeitig diagnostiziert und richtig behandelt wird, können irreversible Folgeschäden in den Bronchien verhindert werden. Und nur dann ist für Kinder die aktive Teilnahme am Leben, ohne Einschränkungen, möglich.

### **Was genau ist Asthma bronchiale?**

Asthma bronchiale bedeutet eine anfallartig auftretende Verengung der Atemwege. Grund dafür ist eine überempfindliche und ständig entzündete Bronchialschleimhaut.

Durch die chronisch entzündeten Bronchien schwillt die Bronchialschleimhaut an und es bildet sich vermehrt zäher Schleim in den Bronchien. Die Muskulatur verkrampft, die Bronchien verengen sich. (Asthma bronchiale ist nichts weiter als die Übersetzung: enge Bronchien!)

### **Welche Kinder sind gefährdet?**

An Asthma bronchiale erkranken Kinder mit überempfindlichen und sich chronisch entzündenden Bronchien. Die Anlage dafür wird vererbt. Die Krankheit kann jederzeit ausbrechen. Auch bei Kinder, die lange Zeit beschwerdefrei sind. Kann die Überempfindlichkeit und damit die bronchiale Entzündungsreaktion jederzeit wieder ausbrechen.

### **Was verursacht Asthma?**

Die Anzahl der Kinder und Jugendlichen mit Asthma bronchiale ist in den letzten Jahren dramatisch gestiegen. Experten gehen davon aus, dass in Deutschland inzwischen etwa 10 Prozent aller Kinder unter Asthma leiden. Warum die Zahlen stetig zunehmen, ist noch nicht eindeutig geklärt. Unumstritten dage-

gen ist, dass Asthma von bestimmten Faktoren begünstigt wird. Diese so genannten Auslöse- oder Verschlechterungsfaktoren sind vielfältig und individuell verschieden.

70 bis 80 Prozent aller Kinder und Jugendlichen mit der Anlage zu Asthma bronchiale reagieren allergisch auf Pollen, Hausstaubmilben, Tiere oder Schimmelpilze. Bei kleineren Kindern lösen häufige Virusinfektionen die bronchiale Überempfindlichkeit aus. Auch körperliche Anstrengung und Umweltschadstoffe wie Tabakrauch, Smog oder Ozon gelten als Auslöser. Dazu kommen Wetterumschwünge, kalte Luft oder innere Anspannung. Nach neuesten Erkenntnissen der Universität Ulm\* kann sogar hohe Luftfeuchtigkeit in Innenräumen ein Asthma bronchiale begünstigen.

### **Asthma: eine Krankheit mit verschiedenen Gesichtern**

Ähnlich wie die auslösenden Faktoren sind auch die Formen der Krankheit verschieden. Pneumologen unterscheiden bisher drei Arten:

Das „**allergische**“ „**Asthma bronchiale**“ wird ausschließlich durch Substanzen wie Pollen, Hausstaubmilben, Tiere oder Schimmelpilze ausgelöst (sog. Inhalationsallergene). 80 Prozent der betroffenen Kinder leiden hierunter. Lassen sich dagegen keine allergischen Reaktionen nachweisen, spricht man vom so genannten „**nicht-allergischem Asthma**“. Es sind dann vor allem körperliche Anstrengung, unspezifische Reize wie Tabakrauch oder Infektionen, die die Krankheit verursachen („**Infektasthma**“, „**Anstrengungsasthma**“). Die dritte Form von Asthma bronchiale ist eine **Mischform**: Allergische und nicht-allergische Auslöser wirken zusammen.

### **Frühzeitige Behandlung verbessert Lebensqualität**

In jedem Fall sollten Eltern die Erkrankung der Kinder ernst nehmen. Denn Lungenfachärzte und Kinderärzte versichern: Bei einer frühen Diagnose und richtigen Behandlung kann ein Fortschreiten der Krankheit aufgehalten werden.

Einen Lungenfacharzt in Ihrer Nähe finden Sie unter: [www.pneumologenverband.de](http://www.pneumologenverband.de).

Ansprechpartnerin: Johanna Meier-Rink  
Tel.: 0221-1305060

Beleg erbeten. Danke.

\* Quelle: "Climate and the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinitis, and atopic eczema in children". In: Occupational and Environmental Medicine 2004; 61, Seite 609 - 615.

## **Freund oder Feind? Auch Tiere sind Allergieträger**

Pneumologen warnen: Etwa fünf Prozent aller Schulkinder leiden unter einer Haustierallergie. Allergischer Schnupfen, Hautausschlag, Bindehautentzündungen oder ein Asthma bronchiale sind häufig die Folgen. Dann gibt es oft nur eine Lösung: Das Tier muss die Wohnung verlassen.

Gerade allergiebelastete Familien sollten deshalb auf ein Haustier mit Fell oder Federn verzichten.

### **Tierallergien nehmen zu**

Es ist vor allem die veränderte Form der Tierhaltung, die den Anstieg von Tierallergien in den letzten Jahren begünstigt hat. Im Kinderzimmer haben Tiere eigentlich nichts zu suchen, schon gar nicht im Bett.

Vor allem Fell und Federn tragende Tiere lösen Allergien aus. Am häufigsten sind dies Katzen. Aber auch Hunde, Meerschweinchen, Kaninchen, Vögel und Pferde gehören zu den bekanntesten Allergieauslösern.

### **Was müssen Allergiker beachten?**

Die Tierallergene finden sich vor allem in Wohnungen von Tierhaltern, möglicherweise aber auch in Schulen, Bussen und an der Kleidung von Tierhaltern. Allergiker sollten besonders auch solche Produkte meiden, die Materialien tierischer Herkunft enthalten. Dazu gehören zum Beispiel Rosshaarmatratzen oder Teppiche aus Schurwolle.

Pneumologen und Kinderärzte raten besonders bei Asthma dazu, den Allergenkontakt vollständig zu meiden. Sonst droht eine Vernarbung der Bronchialschleimhaut, die später nicht mehr rückgängig zu machen ist.

Einen Lungenfacharzt in Ihrer Nähe finden Sie unter: [www.pneumologenverband.de](http://www.pneumologenverband.de).

Ansprechpartnerin: Johanna Meier-Rink  
Tel.: 0221-1305060

Beleg erbeten. Danke.

## **Diagnose Asthma: Diese Untersuchungen sind notwendig**

Ob Husten, eine pfeifende Ausatmung und Kurzatmigkeit bei einem Kind erste Anzeichen für Asthma bronchiale sind, kann letztlich nur der Lungenfacharzt oder spezialisierte Kinderarzt feststellen. Neben der genauen Krankengeschichte des Kindes und seiner Familie, einem Lungenfunktions- sowie Allergietest sind dafür manchmal auch ein Röntgenbild der Lunge und ein Schweißtest notwendig. Für die Diagnose muss der Pneumologe oder spezialisierte Kinderarzt erkennen, ob die Bronchien des Patienten verengt sind.

### **Viele Methoden führen zur Diagnose**

Um Asthma zu diagnostizieren, gibt es unterschiedliche Untersuchungsmethoden. Die meisten setzen eine Mitarbeit des Kindes voraus und erfordern Geduld und Erfahrung des Untersuchers. Säuglinge müssen in Spezialkliniken untersucht werden.

### **Der Allergietest**

Mittels Allergietest kann zunächst festgestellt werden, ob eine Allergie vorliegt und wogegen das Kind allergisch ist. Dem Lungenfacharzt und spezialisiertem Kinderarzt stehen hierfür unterschiedliche Verfahren zu Verfügung: Beim **Hauttest** (Prick-, Scratch-, oder Reibtest) werden Proben verschiedener Substanzen auf die Haut aufgetragen. Ist das Kind gegen eine der Substanzen allergisch, reagiert die Haut an der jeweiligen Stelle. Die **Blutuntersuchung** dient dazu, bestimmte Antikörper nachzuweisen, die bei der Allergie gebildet werden. Bei einem **Provokationstest** wird die Testsubstanz in die Nase gesprüht. Kommt es zu einer allergischen Reaktion, gilt der Zusammenhang zwischen dem vermuteten Allergen und der Allergie als gesichert.

### **Die Peak-Flow-Messung**

Die so genannte „Peak-Flow-Messung“ (Peak = engl. Spitze) misst mittels eines speziellen Geräts den maximalen Luftstrom beim Ausatmen in Litern pro Sekunde. Eine Methode, die einfach anzuwenden ist. Ihr einziger Nachteil: Sie erfasst nur die größeren Einschränkungen der Lungenfunktion. Sie ist nicht für die Behandlungskontrolle geeignet, sondern nur zur Über-

wachung bei bestimmten, dass Asthma verstärkenden Situationen wie z.B. Infekte, Sport u.ä.

### **Die Fluss-Volumen-Spirometrie**

Bei der „Fluss-Volumen-Spirometrie“ wird der Luftfluss beim Ein- und Ausatmen in einem Kurvendiagramm dargestellt. Mit dieser Praxis können bereits geringe Veränderungen der Lungenfunktion erkannt und auch Verengungen der kleinen Bronchien dokumentiert werden.

### **Die Atemwiderstandsmessung**

Ein Hinweis auf verengte Bronchien ist außerdem ein steigender Widerstand beim Atmen. Das können Pneumologen und spezialisierte Kinderärzte durch eine „Atemwiderstandsmessung“ feststellen. Da diese Untersuchung wenig Mitarbeit des Kindes erfordert, ist sie auch für sehr junge Kinder gut geeignet.

### **Die Bodyplethysmographie**

Bei der so genannten „Bodyplethysmographie“ handelt es sich um ein sehr aufwendiges Verfahren, das eine überblähte Lunge erkennen kann.

### **Der Bronchospasmolysetest**

Beim „Bronchospasmolysetest“ inhaliert das Kind ein spezielles bronchierweiterndes Medikament. Der Pneumologe/ spezialisierte Kinderarzt kann so erkennen, wie weit sich die Bronchien öffnen können.

### **Der bronchiale Provokationstest**

Wie geht es den Bronchien unter bestimmten Belastungen? Dies ermittelt der so genannte „bronchiale Provokationstest“. Vor der Untersuchung werden Kinder mit Asthma auslösenden Faktoren konfrontiert. Sie müssen zum Beispiel kalte Luft inhalieren oder auf einem Laufband rennen. Bei Kindern ist vor allem die Laufbelastung eine zuverlässige und leicht durchzuführende Methode.

Einen Lungenfacharzt in Ihrer Nähe finden Sie unter: [www.pneumologenverband.de](http://www.pneumologenverband.de).

Ansprechpartnerin: Johanna Meier-Rink  
Tel.: 0221-1305060

Beleg erbeten. Danke.

## **Asthma bei Kindern: Was Eltern beachten sollten**

In Deutschland leidet etwa jedes zehnte Kind unter Asthma bronchiale. Die Ursache sind Allergien oder eine angeborene Überempfindlichkeit des Bronchialsystems. Oft ist das so genannte Anstrengungsasthma ein erstes Anzeichen der Krankheit. Körperliche Anstrengung löst eine Kettenreaktion verschiedener krankhafter Vorgänge an den Bronchien aus, die am Ende zu einer Verengung der Atemwege führt. Viele Eltern halten ihr Kind deshalb von sportlichen Aktivitäten fern. Das ist falsch.

### **Sport trotz Asthma**

Wird das Kind zur körperlichen Schonung angehalten, fehlt ihm die altersentsprechende körperliche Betätigung. Sportliche Erlebnisse sind für die seelische und körperliche Entwicklung des Kindes aber sehr wichtig. Motorische Geschicklichkeit zum Beispiel entsteht hauptsächlich durch Übung. Dazu kommt die psychische Belastung durch die Ausgrenzung vom Gemeinschaftserlebnis Schulsport mit Gleichaltrigen.

### **Sport verbessert Atembeschwerden**

Dr. Andreas Hellmann, Vorsitzender des Bundesverbandes der Pneumologen: „Auch Sport spielt bei der Behandlung von Asthma eine wichtige Rolle. Neben der regelmäßigen Einnahme Ihrer Medikamente brauchen gerade Kinder mit Asthma viel frische Luft in ihrer Lunge und eine kräftige Muskulatur, speziell eine kräftige Atemmuskulatur.“ Neueste Untersuchungen haben ergeben, dass regelmäßiger Sport die Lungenfunktion und die Leistungsfähigkeit von Asthmapatienten deutlich steigern kann. Immer vorausgesetzt: sie erhalten die richtige medikamentöse Therapie.

### **Der Lungenfacharzt gibt Rat**

Grundsätzlich kann das asthmakranke Kind also an allen sortlichen Aktivitäten teilnehmen. Einzige Voraussetzung: Kinder und Eltern müssen die Asthmabehandlung konsequent beachten. Eine gründliche Untersuchung durch einen Lungenfacharzt (Pneumologen) oder spezialisierten Kinderarzt wird drin-

gend angeraten. Er kann abschätzen, wie die Behandlung gestaltet werden muss, um Beschwerdefreiheit – auch unter körperlicher Belastung – zu erreichen und entsprechende Maßnahmen empfehlen.

Einen Lungenfacharzt in Ihrer Nähe finden Sie unter:  
[www.pneumologenverband.de](http://www.pneumologenverband.de).

Ansprechpartnerin: Johanna Meier-Rink  
Tel.: 0221-1305060  
Beleg erbeten. Danke.