

DAS GesundheitsMagazin



20
JAHRE
DMP

Asthma



ASTHMA RECHTZEITIG FESTSTELLEN

Bei Kindern ist Asthma schwer erkennbar. Eltern sollten ihr Kind daher beobachten und bei besonderen Ereignissen medizinischen Rat einholen. Hilfe und Informationen bieten auch die strukturierten Behandlungsprogramme: AOK-Curaplan hat 20-jähriges Jubiläum – mehr dazu auf Seite 4.

Ihre AOK –
Die Gesundheitskasse

HEUSCHNUPFEN IM WINTER

Halten Sie Ihre Medikamente bereit: Denn immer häufiger ist der Januar nicht knackig kalt, sondern viel zu mild. Dann blühen Haselnuss und Erle, deren Pollen die Bronchien von Menschen mit Asthma reizen.



BACKEN OHNE REUE

Plätzchen backen in der Weihnachtszeit – das wollen auch viele Allergiker. Der Allergieinformationsdienst informiert, mit welchen Produkten Sie Gefahrenquellen wie Eier, Milch und Nüsse am besten ersetzen können.

 [allergieinformationsdienst.de](https://www.allergieinformationsdienst.de)

► Suche: Weihnachten –
Vorfreude mit Vorsicht





ASTHMA BEI KLEINKINDERN – NICHT IMMER EINDEUTIG

Asthma bei Kindern ist häufig und tritt oft schon in sehr jungem Alter auf. Wichtig ist eine frühzeitige Diagnose, um zügig mit der Behandlung zu starten. Das erfordert bei den Kleinen ein genaues Hinschauen – ärztlich und elterlich.

Zwischen drei und sieben Prozent aller Kinder und Jugendlichen haben Asthma. Sieben von zehn Kindern mit Asthma erkranken bereits im Alter von unter fünf Jahren daran. Die gute Nachricht ist: Asthma ist bei Kindern meist sehr gut behandelbar.

KLEINE KINDER – VIELE INFEKTE

Die Herausforderung besteht allerdings darin, es rechtzeitig zu erkennen. Denn häufig wird Asthma bei Kleinkindern übersehen oder mit Atemwegsinfekten verwechselt. Die Symptome – Husten, Schleimabsonderung, Atemschwierigkeiten – sind sich sehr ähnlich. Selbst Kinderärztinnen oder Kinderärzte tun sich bei der Unterscheidung manchmal schwer. Auch Fachleuten fällt die Abgrenzung zu Lungenerkrankungen wie Bronchitis, Pseudokrapp oder Lungenentzündung bei den Kleinen nicht immer leicht.

Hinzu kommt, dass die Standarduntersuchung zur Abklärung von Asthma, der Lungenfunktionstest, nicht gerade kleinkindgerecht ist. Dabei misst die Ärztin oder der Arzt mit einem sogenannten Spirometer („kleiner“ Lungenfunktionstest) das Atemvolumen und

die Atmungswiderstände. Die Kleinen müssen dafür sehr genau den ärztlichen Anweisungen folgen: ganz tief einatmen, Luft anhalten, kräftig ausatmen – quirlige Zweijährige kommen da hin und wieder an ihre Grenzen.

KLEINER LUNGENFUNKTIONSTEST MIT DEM SPIROMETER

Hier atmen die Kinder nach speziellen Anweisungen über ein Mundstück in ein Messgerät, das Spirometer. Das Spirometer misst das ein- und ausströmende Atemvolumen und die Atemgeschwindigkeit. Aus der aufgezeichneten Atemkurve können für Asthma typische Atemwegsverengungen abgelesen werden.

KINDER GENAU BEOBACHTEN

Für die Diagnose von Asthma bei kleinen Kindern ist daher besonders die Mithilfe der Eltern entscheidend.

Beobachten Sie Ihr Kind und notieren Sie sich besondere Ereignisse. So können Sie der Kinderärztin oder dem Kinderarzt wertvolle Informationen liefern.

Achten Sie bei Ihrem Kind auf folgende Anzeichen:

- Hat Ihr Kind manchmal Luftnot, ist es kurzatmig oder gibt es pfeifende Atemgeräusche von sich? Hustet es viel?
- Seit wann treten diese Beschwerden auf und wie häufig sind sie?
- Stehen die Atemschwierigkeiten in einem speziellen Zusammenhang? Treten sie zum Beispiel eher bei Anstrengung auf oder nachts beim Schlafen? Oder sind sie an eine bestimmte Jahreszeit oder eine Umgebung (draußen, drinnen, auf dem Land) gekoppelt?
- Reagiert Ihr Kind allergisch auf etwas? Hat es Neurodermitis?
- Gibt es in Ihrer Familie Asthma oder Allergien?

Aufgrund der von Ihnen gelieferten Krankheitsgeschichte oder Beobachtungen beziehungsweise wenn Kinderärztin oder -arzt Sie zu unterschiedlichsten Situationen befragt hat, folgen Untersuchungen, um der Erkrankung und ihrer Ursache auf die Spur zu kommen.

Die wichtigsten sind:

- **Überprüfung der Lungenfunktion:** Neben dem sorgfältigen Abhören der Lunge ist der Lungenfunktionstest die wichtigste Untersuchung bei der Asthmadiagnose. Wenn die klassische Spirometrie (siehe linke Seite) nicht durchführbar ist, könnte für einige Kinder auch die sogenannte Ganzkörper-Plethysmographie („großer“ Lungenfunktionstest) eine Alternative sein. Diese Untersuchung erfolgt in einer Lungenfachpraxis. Dabei sitzt das Kind in einer geschlossenen Glaskabine und atmet normal durch ein Mundstück. Über die Druckschwankung in der Kabine wird das ein- und ausgeatmete Luftvolumen ermittelt sowie das Restvolumen, das nach dem Ausatmen in der Lunge verbleibt. Das dauert ein bis zwei Minuten.
- **Allergietest:** Bei vielen Kindern mit Asthma bronchiale ist der Auslöser eine Allergie. Mit dem Pricktest wird die Hautreaktion auf verschiedene Allergene getestet.
- **Bluttest:** Über die Auswertung des Blutes wird überprüft, ob spezielle Antikörper (Immunglobuline) oder Entzündungszellen vermehrt auftreten. Diese deuten auf Infekte oder Allergien hin.

FRÜHE THERAPIE WICHTIG

Die frühzeitige Diagnose von Asthma ist entscheidend, um zügig mit einer geeigneten Behandlung zu beginnen. So können Langzeitschäden an der Lunge vermie-



den werden und das Kind kann sich gesund entwickeln. Wer sagt, dass sich Asthma „schon auswächst“, ist schlecht beraten. Denn eine gut eingestellte Therapie erlaubt Kindern mit Asthma, an Aktivitäten wie Wandertagen teilzunehmen oder Sport zu treiben. Das ist sogar wichtig für ihre körperliche und psychische Entwicklung.

Also: Weder zu große Sorge noch Sorglosigkeit sind angeraten, wenn Ihr Kind Asthma hat. Und um bei der Behandlung am Ball zu bleiben, benötigen Sie vor allem Geduld, Ausdauer und Zuversicht.

SCHWER ZU ERKENNENDE ASTHMAVARIANTE

Schwierig wird es mit der Asthmadiagnose auch, wenn das bekannteste Symptom – die Atemnot – fehlt. Beim sogenannten „Cough-variant Asthma“ leiden die Betroffenen unter einem trockenen Dauerhusten. Die Lungenfunktion ist dabei aber nicht eingeschränkt. Dass es sich um Asthma handelt, ist daran zu erkennen, dass die Bronchien hochsensibel auf Reizung reagieren und sich wie bei Asthma verengen. Bei Verdacht auf diese Asthmavariante kann am besten ein Kinderpneumologe, also eine Kinderärztin oder ein Kinderarzt mit Weiterbildung im Bereich Lungenheilkunde, weiterhelfen.

WEBTIPP

Weitere Informationen der AOK für Eltern:



► Gesundheitsmagazin ► Suche: Diagnose Asthma

20

JAHRE DMP – eine Erfolgsgeschichte



Vor zwei Jahrzehnten wurden in Deutschland Disease-Management-Programme (DMP) eingeführt. Das sind strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch Erkrankte. Der Startschuss sei bahnbrechend gewesen, sagt Dr. Gabriele Müller de Cornejo, die als Projektleiterin die Programme bei der AOK mitentwickelt hat. „Denn damals sind chronisch kranke Menschen nur anlassbezogen zum Arzt oder zur Ärztin gegangen – erst wenn gesundheitliche Probleme auftraten. Heute werden die Versicherten regelmäßig und langfristig begleitet“, sagt die seit 15 Jahren in Rheinland-Pfalz niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin und Innere Medizin.

VORTEILE DURCH AOK-CURAPLAN

Zu den Errungenschaften des Programms – bei der AOK heißt es AOK-Curaplan – zählt, dass die Behandlungen und Medikamente in Studien auf ihre Wirksamkeit geprüft wurden. Das gewährleistet, dass sie für die Gesundheit und den Krankheitsverlauf der Betroffenen einen Nutzen haben können. „Durch die regelmäßigen Untersuchungen werden Folgeerkrankungen früher erkannt, gut behandelt und so Schlimmeres vermieden“, erklärt Müller de Cornejo. Die Einführung flächendeckender Schulungen und umfangreicher In-



„Durch die regelmäßigen Untersuchungen werden Folgeerkrankungen früher erkannt.“

Dr. Müller de Cornejo

formationen zur Erkrankung hätten ebenfalls große Wirkung gezeigt. „So wissen Menschen mit Asthma heute viel über ihre Erkrankung, verstehen sie besser und können dadurch ihren Part für ein gesünderes Leben übernehmen“, sagt Müller de Cornejo. Dies führe dazu, dass viele gut mit ihrer Erkrankung leben können. Das sieht auch Dominik Barino so. Der 34-Jährige aus dem bayerischen Weilbach hat seit Kindertagen ein Belastungs- und allergisches

Asthma. Die DMP-Teilnahme hat ihm auch durch die Schulungen viel gebracht: Er erkennt rechtzeitig, wenn sich ein Asthmaanfall ankündigt, da er regelmäßig seinen Peak Flow misst. Barino kann dann seine Therapie anpassen und so sein Asthma gut kontrollieren. Sein Lungenvolumen hat sich durch regelmäßigen Sport verbessert – er läuft sogar Marathon. „Im DMP bin ich gut aufgehoben und versorgt. Verschlechtert sich mein Zustand, weiß ich, wie ich reagieren muss, und mein Akutspray habe ich stets dabei.“



„Im DMP bin ich gut aufgehoben und versorgt.“

Dominik Barino

DIE GESCHICHTE DES DMP

2002 wurde das strukturierte Behandlungsprogramm, kurz DMP, für Diabetes Typ 2 und Brustkrebs eingeführt. **2003** folgte das DMP Koronare Herzkrankheit, **2004** Diabetes Typ 1 und **2005** Asthma sowie COPD.

Mehr unter:  aok.de/curaplan



EINE GUTE ENTSCHEIDUNG

Die Teilnahme an AOK-Curaplan Asthma. Weitere Informationen erhalten Sie auf aok.de/curaplan