

Wenn dem Nachwuchs die Luft wegbleibt

Aus der obstruktiven Bronchitis im Kindesalter kann sich chronisches Asthma entwickeln – Allergien als Auslöser

Von Tanja Conrad

HAMBURG/MÜNCHEN - Der dreijährige Fiete (Name von der Redaktion geändert) schüttelt energisch den Blondschof. Nein, er will sich nicht wiegen lassen. Er will auch nirgendwo „reinpusten“. All das gehört jedoch zu den Standards der Untersuchungen im Kinderkrankenhaus Hamburg-Altona, Fachabteilung Lungenheilkunde und Allergologie. Fietes Mutter hat den Termin arrangiert. Sie will endlich mehr erfahren über die Ursache der chronischen Atembeschwerden ihres Sohnes. Der wurde bereits kurz nach seiner Geburt zum ersten Mal intubiert – weil er nicht atmete.

Nur acht von 100 Kindern entwickeln chronisches Asthma

„Obstruktive Bronchitis“, also verengte oder spastische Bronchitis, lautet zunächst die Diagnose. Die kann allerdings erst im Alter von etwa sechs Jahren spezifiziert werden. Das liegt daran, dass die Kleinsten selten zu einem Lungenfunktionstest zu bewegen sind. Außerdem sind die Atemwege noch im Wachstum begriffen, zart und anfällig.

Fast die Hälfte aller Säuglinge und Kleinkinder hat solche „obstruktiven Episoden“, meint Thomas Spindler, Chefarzt Pädiatrie der Hochgebirgsklinik in Davos. Meistens seien Virusinfekte die Ursache für das „Pfeifen und Brummen“ beim Ausatmen. Das entsteht durch vermehrte Schleimproduktion der Bronchien. Dabei entsprechen diese Symptome auch den „bekanntesten klassischen



Inhalieren beruhigt die gereizten Atemwege und bringt Entspannung: Wenn Kinder unter allergischem Asthma leiden, bestimmt die Krankheit oft den gesamten Familienalltag.

FOTO: MARKUS SCHÖLZ

Kennzeichen des Asthma bronchiale“.

Beruhigend ist: Nur etwa acht von 100 Kindern, die an obstruktiver Bronchitis leiden, entwickeln später ein chronisches Asthma. Alle anderen haben „bis zur Pubertät eine gute Chance, es zu verlieren“, sagt Erika von Mutius, Kinderärztin und Leiterin des Instituts für Asthma- und Allergieprävention (IAP) am Helmholtz Zentrum München.

Bei Fiete ist es anders. Immer wieder leidet der Junge unter Atemnot. Manchmal bringt er einen Virus aus der Kita mit, der seine Lunge angreift. Ein anderes Mal ist unklar, warum das Kind röchelnd aus dem Schlaf aufschreckt. Das klinge dann wie „Darth Vader“ von Star Wars, sagt die Mutter. Vielleicht ist es der Kot von Hausstaubmilben, auf den Fiete allergisch reagiert. Dann bekommt er ein bronchienerweiterndes

Inhalationsspray, darauf ein kortikoidhaltiges. Beide zusammen erleichtern ihm das Atmen. Manchmal rast die Familie mitten in der Nacht in die Klinik. Fietes Lippen würden weiß, erzählt seine Mutter, er sei kaum noch ansprechbar. Dann braucht er Sauerstoff.

Seit Fietes Geburt dreht sich das Familienleben um die Atmung des Kindes – und um seine Haut. Fiete hat Neurodermitis und leidet unter

einer schweren Milcheiweißallergie. Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen Allergien, Atemwegserkrankungen und kindlicher Neurodermitis. Man nennt das „atopische Trias“, allergische Dreieheit. Wie bei Fiete beginnt diese meist mit dem Auftreten von Hautreaktionen. „Er hatte schon als Säugling eine untypische Baby-Akne, die dann in Neurodermitis überging“, erklärt seine Mutter. Seit Jahren informiert sie sich durch Bücher, Foren, Studien und Arztgespräche über die kraftzehrende Krankheit ihres Kindes.

Allergien können von der Haut in die Lungen wandern

Später folgt auch bei Fiete der typische „Etagenwechsel“: Dabei wandert die allergische Erkrankung von der Haut nach innen in die Lungen. Dort manifestiert sie sich als obstruktive Bronchitis oder auch als allergisches Asthma. Überhaupt haben Menschen mit Neurodermitis „ein erhöhtes Risiko für Asthma und Heuschnupfen“, wie es auf der Informationsplattform „Mehr Luft“ heißt. Das liegt daran, dass allen drei Erkrankungen Allergien zugrunde liegen. Laut „Ärzteblatt“ belegen neue Studien, dass allergische Erkrankungen weltweit zunehmen. Die Schadstoffbelastung der Luft soll eine maßgebliche Ursache sein.

Wenn man Fietes Mutter fragt, was sie mit dem Wissen von heute anders machen würde, sagt sie: „Ich würde mein Kind so lange wie möglich stillen.“ Stillen gilt als Schutz vor Allergien. Wer nicht stillen kann, sollte das Baby zumindest mit hypo-

allergener Babynahrung füttern, sagt Erika von Mutius. Eine Studie der Professorin belegt, dass Bauernkinder wesentlich seltener an Asthma erkranken als Stadtkinder. Außerdem seien Rauchen und Stress während und nach der Schwangerschaft erhebliche Risikofaktoren. Unbehandelt schreitet die chronische Krankheit fort und kann die Lunge nachhaltig schädigen.

Auch wenn für den kleinen Fiete Asthma nur als eine Möglichkeit im Raum steht – auch seine Lunge wird ohne regelmäßige Inhalation auf Dauer Schaden nehmen. Davor warnt Philippe Stock, Chefarzt der Altonaer Kinderklinik, der auch Fiete betreut. Statt mit einer greifbaren Diagnose gehen Mutter und Sohn heute mit einem Rezept für ein kortisonhaltiges Medikament nach Hause. Zweimal täglich soll Fiete inhalieren. „Am Anfang musste ich ihn regelrecht fixieren“, sagt seine Mutter. Im Krankenhaus habe man ihm die Maske oft mitten in der Nacht ohne Vorwarnung auf die Nase gedrückt. Das Kind sei „traumatisiert von den vielen Krankenhausaufenthalten“. Jetzt müsse sie aber handeln, damit kein Lungenemphysem entsteht als Folge der häufigen Infekte: Lungenbläschen platzen und werden nachhaltig zerstört.

Nächste Woche hat Fietes Familie, die im Herzen Hamburgs lebt, einen Besichtigungstermin für eine Wohnung am Timmerdorfer Strand ausgemacht. „Wenn wir am Meer sind, geht es Fiete gut. Dann geht es uns allen gut“, sagt Fietes Mutter und bereitet die nächste Inhalation vor.

Mit Bindehautentzündung zum Arzt

Manche Menschen haben regelmäßig mit gereizten Augen zu kämpfen

Von Sabine Meuter

DÜSSELDORF/BERLIN (dpa) - Meist kommt es unverhofft und vor allem wenn man es gar nicht gebrauchen kann: Die Augen brennen, jucken, tränen und sind gerötet. Als Bindehautentzündung oder Konjunktivitis bezeichnen Ärzte es, wenn die Blutgefäße der Bindehaut anschwellen. Manchmal fühlt sich das an, als hätte man ein Sandkorn im Auge. Ist das Auge einfach überreizt, lassen die Beschwerden meist schon nach kurzer Zeit nach. Bleiben die Symptome, lohnt sich aber ein Arztbesuch.

Selbst behandeln sollten Betroffene ihre Augen generell nicht. „Kompressen aus Kamilleaufgüssen oder Teebeutel haben auf den Augen nichts zu suchen“, sagt Ludger Wollring, Sprecher des Berufsverbands der Augenärzte Deutschlands. Die Kräuter lösen bei manchen Menschen allergische Reaktionen aus.

aber alles andere als harmlos sind. Infektionen der Hornhaut, der Regenbogenhaut oder der Augenmuskeln müssen unbedingt früh erkannt und behandelt werden. Sonst nimmt das Auge dauerhaften Schaden. Stärkere Schmerzen, Lichtempfindlichkeit und ein Nachlassen der Sehkraft sollten ein Anlass sein, schnellstmöglich einen Facharzt aufzusuchen. Das gilt auch bei fliegenden schwarzen Punkten oder Flusen im Sichtfeld.

Sind die Augen entzündet, besser auf Kontaktlinsen verzichten

In vielen Fällen lautet die Diagnose bei geröteten, tränenden und juckenden Augen allerdings tatsächlich Bindehautentzündung. „Am häufigsten ist eine Infektion mit Viren“, erklärt Wollring. Aber auch Bakterien oder Pilze können eine Entzündung verursachen. Intensives UV-Licht oder eine nicht richtig korrigierte

eben weil es brennt oder juckt – dann sollte er sich danach gründlich die Hände waschen. „Handtücher sollte man sich in dieser Phase nicht mit anderen teilen“, so Sauer. Sind Kinder erkrankt, dann dürfen sie erst wieder in den Kindergarten oder in die Schule, wenn der Augenarzt grünes Licht gibt.

Wer sich eine Bindehautentzündung zugezogen hat, trägt besser keine Kontaktlinsen. „Sie reizen das Auge zusätzlich und verzögern womöglich die Abheilung“, sagt Sauer. Auch Augen-Make-up ist kontraproduktiv – die kosmetischen Mittel reizen die Augen und Lid ebenfalls. Wie lange es dauert, bis eine Bindehautentzündung abgeheilt ist, ist unterschiedlich. „Es kann je nach Fall acht Tage bis zwei Wochen, manchmal aber auch sechs Wochen dauern“, erklärt Wollring.

Manche Menschen haben auch immer wieder mit Bindehautentzündungen zu kämpfen. Allergisch bedingte Entzündungen wie die Heuschnupfen-Konjunktivitis etwa lassen sich nicht in dem Sinne heilen. Die Entzündung geht auf eine Überreaktion des Immunsystems zurück.

„Kompressen aus Kamilleaufgüssen haben auf den Augen nichts zu suchen.“

Ludger Wollring, Berufsverband der Augenärzte Deutschland

Daher kann man nur die Beschwerden lindern, sagt Wollring.

Gegen eine Reizkonjunktivitis – Auslöser sind Umwelteinflüsse wie Rauch, Staub oder Zugluft – können sich Betroffene auch wappnen. Wer in staubiger Luft arbeitet, sollte spezielle Schutzbrillen, die die Augenpartie umschließen, tragen. Beim Autofahren lässt sich die Klimaanlage so einstellen, dass die Luft einem nicht übers Gesicht weht.

Manchen Patienten mit Bindehautentzündung wird eine Brille verordnet. Es kann nämlich durchaus vorkommen, dass jemand ständig an den Augen reibt, weil er nicht gut sieht. Deswegen lohnt es sich, die eigene Sehkraft regelmäßig – mindestens alle zwei Jahre – beim Augenoptiker oder Augenarzt überprüfen zu lassen. Das gilt auch dann, wenn man bereits Kontaktlinsen oder eine Brille hat. Denn die Sehkraft kann sich jederzeit verändern.



Das Auge zählt zu unseren wichtigsten Sinnesorganen. Ist es gereizt, sollte der Facharzt einen Blick darauf werfen. Auch, um ernsthafte Augenkrankheiten auszuschließen.

FOTO: BAYER VITAL GMBH

„Zudem können auf diesem Weg Bakterien ins Auge gelangen“, warnt Ursula Sauer von der Bundesapothekerkammer. Verschwindet eine Augenrötung nach zwei Tagen nicht von selbst, sollte sich das ein Facharzt anschauen.

Oft steckt eine Virusinfektion hinter der Bindehautentzündung

Es gibt Augenerkrankungen, die ähnliche Beschwerden wie eine Bindehautentzündung verursachen – die

Fehlsichtigkeit kommen ebenfalls als Ursache infrage. Trockene Augen sind besonders anfällig. Behandelt werden die Beschwerden mit Augentropfen oder -salben.

Das erkrankte Auge sollte möglichst nicht mit bloßen Händen berührt werden. „Bakteriell und vor allem viral bedingte Bindehautentzündungen sind ansteckend“, betont Bettina Sauer von der Stiftung Warrentest in Berlin. Fasst sich ein Betroffener doch an das erkrankte Auge

Bei Herzstillstand sofort handeln

Schnelles Eingreifen rettet Leben – Keine Angst vor Druckmassage und Defibrillator

FRANKFURT/MAIN (dpa) - Defibrillatoren können bei einem Herzstillstand Leben retten. Wichtiger ist aber die Herzdruckmassage, sagt Dietrich Andresen, Vorsitzender der Deutschen Herzstiftung. Die wichtigsten Tipps für den Notfall im Überblick:

• **Prüfen, Rufen, Drücken:** Das ist der wichtigste Grundsatz, wenn jemand unvermittelt das Bewusstsein verliert. Helfer sollten erst prüfen, ob derjenige tatsächlich bewusstlos ist und ob er noch regulär atmet. Dann rufen sie den Notruf 112 – und dann beginnt die Herzdruckmassage.

• **Tief und schnell genug:** Falsche Zurückhaltung ist einer der häufigsten Fehler bei der Herzdruckmassage. Helfer sollten etwa zweimal pro Sekunde (zum Beispiel im Rhythmus von „Stayin' Alive“ der Bee Gees)



Defibrillatoren gibt es an vielen öffentlichen Plätzen. Auch Laien können sie bedienen. FOTO: WARNECKE

den Brustkorb in der Mitte gut sechs Zentimeter tief eindrücken, ohne Be-

atmung zwischendurch. Und, ganz wichtig: erst aufhören, wenn die Profihelfer da sind und übernehmen.

• **Der Zweithelfer holt den Defi:** Die Herzdruckmassage rettet Leben, weil sie die Sauerstoffversorgung des Gehirns sicherstellt. Sie stoppt das lebensgefährliche Kammerflimmern aber nicht – das schafft eventuell ein öffentlicher Defibrillator (AED). Den kann der zweite Helfer suchen und herbeiholen, während der erste weitermassiert.

• **Keine Angst vor Schäden:** Die Defibrillatoren erklären dem Anwender selbst, was zu tun ist – er muss nur die Anweisungen befolgen. Schlimmer machen können es Helfer damit nicht: Hat jemand zum Beispiel kein Kammerflimmern, sondern ist aus anderen Gründen bewusstlos, schickt der AED auch keinen Stromstoß.

ANZEIGE



Klinik für Pneumologie

Einfach besser atmen – weil Luft Leben ist

Ihr Ansprechpartner:

Alwin Nuber
Chefarzt Medizinische Klinik/Pneumologie
Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie, Schlafmedizin, Allergologie

Veranstaltungstipp:

Vortrag Alwin Nuber: „Schniefen, Schnupfen, Atemnot – Asthma und Allergien im Überblick“
Dienstag, 14. Mai 2019 | Sana Klinikum Biberach
Mittwoch, 15. Mai 2019 | Sana Klinik Riedlingen
Donnerstag, 16. Mai 2019 | Sana Klinik Laupheim
Jeweils ab 18 Uhr - freier Eintritt, ohne Voranmeldung.

Wir sind gerne für Sie da:
Sana Kliniken Landkreis Biberach GmbH | Klinik für Pneumologie
Ziegelhausstraße 50 | 88400 Biberach | Tel. 07351 55-1653
Fax 089 678204 9987020 | pneumologie.bc@sana.de | www.kliniken-bc.de

Unsere Leistungen:

Der Fachbereich Pneumologie bietet Patienten mit akuten und chronischen Lungen- und Atemwegserkrankungen, Allergien, Schlafproblemen, infektiösen sowie bösartigen Erkrankungen der Lunge ein umfassendes Spektrum an diagnostischen und therapeutischen Leistungen. Ausgestattet ist die Klinik hierzu mit der neuesten Medizintechnik. So können Veränderungen an Luftröhre und Bronchialsystem schnell diagnostiziert und in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den Experten der Thoraxchirurgie, der Onkologie und der Strahlentherapie im Haus therapiert werden. Die kurzen Wege innerhalb des Klinikums machen dabei eine ganzheitliche und individualisierte Behandlung der Patienten ohne Zeitverlust möglich. Komplementiert wird das umfassende Spektrum durch die ambulante invasive Diagnostik.

Informieren Sie sich jetzt über unsere Leistungen:
Tel. 07351 55-1653
oder online unter
www.kliniken-bc.de