

---

## Maßnahmen bei allergischer und nicht-allergischer Bronchialerkrankung

### Selbstüberwachung

Wichtig ist das Führen eines *Symptomkalenders*; hierfür messen Sie bitte täglich den Spitzenfluß [*Peak-flow*]. Sie müssen viermal am Tage über einen Zeitraum von vier Wochen den Peak-flow bestimmen, so können Sie die für Ihr Kind zutreffenden Werte herausfinden (individuelles Tagesprofil). Danach reicht dann zweimal tägliche Messung des Peak-flow. Merken Sie eine Verschlechterung, so ist wieder häufiger zu messen.

Zeitgleich halten Sie bitte im Kalender die Art der Medikation fest sowie die Ausprägung subjektiver Beschwerden (Husten, Atemnot, Symptome bei körperlicher Anstrengung). Wenn andere Organe (Haut, Augen, Bauch) im Rahmen des allergischen Geschehens mitbetroffen sind, schreiben Sie dies bitte in gesonderten Spalten auf. Sonstige Auffälligkeiten (Infekte, besondere Ereignisse) bitte ebenfalls notieren. So erhalten wir zuverlässige Information über Verlauf und Schweregrad der Erkrankung bei Ihrem Kind.

---

### Ursächliche Behandlung der Allergie

Bekannte *Allergieauslöser* (durch entsprechende Testergebnisse zu sichern) sollten - wenn irgend möglich - *strikt vermieden* werden (**Allergenkarenz**).

---

### Halbursächliche Behandlung von Allergie und bronchialer Reizbarkeit

❶ Die **Hyposensibilisierungsbehandlung** kann bei der allergisch bedingten bronchialen Reizbarkeit (allergisches Asthma) und bei anderen Formen der Allergie eingesetzt werden. In langsam ansteigender Dosierung wird der allergieauslösende Stoff (das Allergen) unter die Haut gespritzt. In einer Anzahl von Fällen kommt es – nach über drei Jahre korrekt durchgeführter Spritzenbehandlung – zu einer Allergentoleranz: Obwohl die Allergie weiterbesteht, findet nur noch eine verminderte Krankheitsreaktion des Körpers auf das Allergen statt.

❷ **Ketotifen**\*-Präparate [z.B. Zaditen<sup>®</sup>, Ketof<sup>®</sup>, Jomen<sup>®</sup> usw. Saft oder Kapseln] müssen zunächst an fünf bis sieben Tagen mit einer Abenddosis "eingeschlichen" werden, danach gibt man eine abendliche und eine morgendliche Dosis als Dauerbehandlung.

Die Substanz wirkt rein vorbeugend und entfaltet die Wirkung erst nach ca. sechs Wochen. Wesentliche Nebenwirkungen können sein Appetitsteigerung und Müdigkeit.

❸ Auch andere **Anti-Histamine** [z.B. Cetirizin, Loratadin u.v.a.] kommen zur Behandlung infrage. Ihre Wirkung setzt schneller ein. Müdigkeit kommt seltener vor.

❹ **Chromoglycinsäure (DNCG)\***: Diese Substanz wirkt vorbeugend und hemmt den Entzündungsstoff Histamin. DNCG muß an den Wirkort gebracht werden. Bei Befall der Nase als Nasenspray [Vividrin<sup>®</sup>, Cromohexal<sup>®</sup>, Cromoglycin u.v.a.] ca. viermal täglich je einen Hub. Sollten die Augenbindehäute mitbetroffen sein, so wäre ein entsprechendes Augenpräparat [z.B. Optichrom<sup>®</sup>, Vividrin<sup>®</sup> uva.] zu verwenden.

DNCG-Dosier-Aerosol über einen *Spacer* (Luftkammer als Inhalationshilfe) für die Lunge ist viermal täglich (meist jeweils zwei Hübe) als Dauerbehandlung einzusetzen.

Colimune® ist ein DNCG für den Nahrungsmittelallergiker. Man gibt einen Beutel vor allergenbelasteter Mahlzeit, falls diese nicht zu vermeiden ist. Unter Umständen können auch zwei oder drei Beutel vor einer solchen Mahlzeit erforderlich sein.

⑤ **Nedocromil\*** ist dem DNCG vergleichbar [z.B. Halamid®] und wird ebenso eingesetzt. Die Wirkdauer scheint geringfügig länger zu sein.

⑥ **Cortison**: Ist die derzeit *beste* antiallergisch wirksame Substanz. Es handelt sich um eine natürliche, körpereigene Wirksubstanz, welche entzündliche Reaktionen gut und vor allem frühzeitig in der Reaktionskette verbessert. Da Cortison eine Vielzahl von Wirkungen und Nebenwirkungen haben kann, ist die korrekte Beachtung der gegebenen Dosierungshinweise nach Menge und Art unbedingt notwendig. Insbesondere die Langzeitfolgen schwerer Allergien an der Lunge lassen sich hiermit gut in den Griff bekommen, so daß die Substanz (und ihre modernen Abwandlungen) gerade auch in der Kinderheilkunde gut eingesetzt werden kann. Anwendung am Wirkort als Dosier-Aerosol über **Spacer** und an der Nase, oder als Nasenspray. Die Anwendung am Auge ist nur selten erforderlich.

⑦ **Montelukast** (Singulair) ist ein Anti-Leukotrien, eine entzündungshemmende Substanz in Tablettenform. Montelukast wirkt nicht bei allen Patienten, besonders durch Anstrengung oder durch Infektion getriggerte Formen sprechen gut an.

---

### **Erläuterungen zur Organbehandlung (Bronchien)**

Die nachfolgend genannten Substanzgruppen unterdrücken die Auswirkungen der vermehrten Reizbarkeit der Bronchien ["bronchiale Hyperreagibilität"]. Diese Mittel wirken sofort und können daher außer in der Dauerbehandlung auch im Asthma-Anfall zur Erweiterung der Bronchien eingesetzt werden. Luft kann dann besser an die Lungenbläschen gelangen, in denen der Gasaustausch stattfindet. Diese Bronchien erweiternden Mittel wirken über die Nervensteuerung der Bronchialweite:

⑧ **β-Mimetica** erweitern die Bronchien, durch Erregung des sympathischen Nervensystems [Sultanol®, Berotec® u.v.a. als Dosier-Aerosol oder als Inhalationslösung]. Die Anwendung muß meist viermal täglich erfolgen und kann sich in der Dosierung gut an den Peak-flow-Werten orientieren. Die β-Mimetica werden in der Dauertherapie oder (meist besser) bei deutlicher Verschlechterung orientiert am Peak-flow eingesetzt.

Das β-Mimeticum sollte immer als erstes verwendet werden, wenn mehrere Inhalationen angewandt werden: Die Wirkung setzt schon nach einer Viertelstunde ein, so daß andere Medikamente durch die Bronchialerweiterung besser an die kleinen Bronchialverzweigungen gelangen können.

β-Mimetica gibt es auch in Tablettenform mit langdauernder Wirkstofffreisetzung; das ist besonders über die Nacht hin hilfreich. Für Säuglinge und Kleinkinder stehen auch Tropfen, Saft oder Zäpfchen zur Verfügung.

⑨ **Parasympatholytica**: Sie wirken ebenfalls bronchialerweiternd, aber durch Hemmung des die Bronchien verengenden (parasympathischen) Systems [Atrovent®, Ventilat® u.a.]. Sie haben gewisse Vorteile gegenüber β-Mimetica bei Säuglingen. Parasympatholytica kann man auch kombiniert mit β-Mimetica [als Fertigpräparat z.B. Berodual®] einsetzen.

⑩ **Theophyllin\***: Wird in der Akutbehandlung des Asthma-Anfalles (meist als Infusion) und in einer Form mit langsamer Wirkstofffreisetzung besonders zur Nacht eingesetzt (ähnlich wie β-Mimetica). Insbesondere bei Daueranwendung muß sehr exakt dosiert werden.

---

## **Unterstützende Behandlung**

Hilfreich ist eine ‚unspezifische‘ **Inhalationsbehandlung** von Kochsalzlösung oder Schleimlösern wie Ambroxol\* [z.B. Mucosolvan<sup>®</sup>, Lindoxyl<sup>®</sup> u.v.a.]. Schleim verflüssigende Mittel [z.B. Tacholiquin<sup>®</sup>, Acetylcystein\*] können ebenfalls verwendet werden. Der Einsatz erfolgt oft über Pari<sup>®</sup>-Inhalator (z.B. viermal täglich).

**Atemgymnastik** ist sehr geeignet, das Abhusten des zähen Schleimes zu verbessern. Es gibt moderne Atemtherapiegeräte, welche es auch einem Kind ermöglichen, zu Hause einfach und wirkungsvoll den Schleim zu lösen.

**Kurbehandlung:** Insbesondere Aufenthalt oberhalb von 1500 m sowie Seeklima sind bei schweren allergischen Erkrankungen immer wieder anzustreben, um eine gewisse Umstimmung des Organismus - zumindest vorübergehend - zu erzielen. Wenn die Kur jahreszeitlich richtig gewählt wird [Birkenpollenallergie im April z.B.] dient sie zugleich der Allergenvermeidung.

---