

Spastische (obstruktive) Bronchitis

Liebe Eltern,

in den Herbst- und Wintermonaten erkranken vor allem kleine Kinder häufig an Luftwegsinfekten; eine spastische Bronchitis kann die Folge sein. Dieser Ratgeber will Sie über die Ursachen, Behandlungsmöglichkeiten und die Prognose dieser Erkrankung informieren.

Was ist eine spastische Bronchitis?

Die spastische oder obstruktive Bronchitis ist eine typische Erkrankung des Säuglings- und Kleinkindesalters. Auslöser ist meist eine Virusinfektion, die zu einer Entzündung in den Bronchien führt. Die Folgen sind eine Anschwellung der Bronchialschleimhaut, die Bildung zähen Schleims und eine Verkrampfung (= Spastik) der Bronchialmuskulatur (siehe Abb. 1). Durch diese Blockierung (= Obstruktion) der Bronchien bekommen besonders Säuglinge schnell Atemprobleme: Bei ihnen sind die Atemwege altersbedingt enger als bei älteren Kindern und daher kann bereits eine leichte Anschwellung der Bronchialschleimhaut auch ohne Verkrampfung der Bronchialmuskulatur zu einer erheblichen Einengung der Bronchien führen.

Wie äußert sich eine obstruktive Bronchitis?

Die Folgen der Verengung der Atemwe-

ge sind Husten, Kurzatmigkeit sowie eine erschwerte Ausatmung, die von einem pfeifenden Ausatemgeräusch (beim Abhören der Lunge als Giemen und Brummen bezeichnet) begleitet wird. Der Allgemeinzustand kann je nach Grad der Einengung leicht bis schwer beeinträchtigt sein. Bei einer Verengung der Bronchien muss eine erhebliche Atemarbeit geleistet werden, was die Kinder rasch erschöpfen kann.

Was sind die Ursachen einer spastischen Bronchitis?

• Virusinfektionen

Erkältungsviren (insbesondere RS-, Parainfluenza-, Adeno- und Rhinoviren), die über Tröpfcheninfektion durch Anhusten, Anniesen oder Händekontakt übertragen werden, sind die häufigsten Auslöser einer obstruktiven Bronchitis im Säuglings- und Kleinkindesalter. Die meisten Kinder bekommen nach Kontakt mit diesen Viren nur Schnupfen oder Husten, evtl. verbunden mit Fieber. Liegen jedoch die unten genannten Risikofaktoren vor, kann sich eine obstruktive Bronchitis entwickeln.

• Kleine, enge Atemwege

Kinder mit obstruktiven Bronchitiden im Säuglings- und Kleinkindesalter, die im späteren Alter nicht mehr davon betroffen sind, haben anlagebedingt besonders kleine Atemwege. Dadurch kommt es bei einem Virusinfekt besonders schnell zu

einer Atemwegsverengung. Wenn die Kinder etwas älter und die Atemwege weiter geworden sind, verschwindet dieses Problem dann wieder.

• Bronchiale Überempfindlichkeit (Hyperreagibilität)

Kinder, deren Eltern oder Geschwister an einem Asthma bronchiale leiden, haben oft eine vererbte bronchiale Überempfindlichkeit. Ebenso können Allergien, z.B. auf Hausstaubmilben, die Reizbarkeit der Bronchien erhöhen. Allergien spielen vor dem ersten Geburtstag allerdings nur eine untergeordnete Rolle. Auch nach einer Keuchhustenerkrankung kann das Bronchialsystem über Monate überempfindlich reagieren.

• Andere Risikofaktoren

Besonders von obstruktiven Bronchitiden betroffen sind

- Frühgeborene,
- Kinder, die über ältere Geschwister oder in der Kindertagesstätte bereits früh mit Viren in Kontakt kommen, sowie
- Kinder, deren Mütter in der Schwangerschaft geraucht haben oder noch rauchen.

Wie diagnostiziert man eine spastische Bronchitis?

Die Diagnose wird durch die Vorgeschichte, den Nachweis der pfeifenden

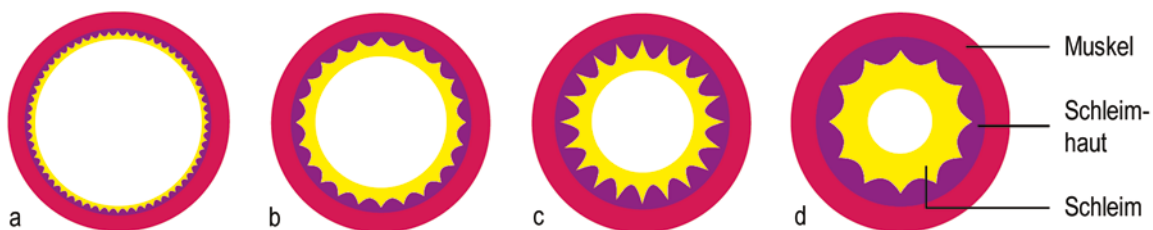


Abb. 1: Normaler Bronchus (a) und zunehmend verengte Bronchien (b, c, d)

Ausatmung und durch den Abhörbefund der Lungen mit Giemen und Brummen gestellt. Eventuell muss ein Röntgenbild zum Ausschluss einer Lungenentzündung oder angeborenen Lungenfehlbildung angefertigt werden. Vor allem bei einseitigem Giemen muss an einen Fremdkörper, z. B. ein in die Bronchien gelangtes Erdnussstück, gedacht werden. Bei wiederholt auftretenden obstruktiven Bronchitiden wird eine Allergietestung durchgeführt.

Die Behandlung der obstruktiven Bronchitis

Allgemeine Maßnahmen

Beruhigen Sie Ihr Kind, da Unruhe und Angst die Atemnot verstärken. Führen Sie ausreichend Flüssigkeit zu, damit sich der Schleim verflüssigt und besser abgehustet werden kann. Bei behinderter Nasenatmung sollte die Nase mit abschwellenden Nasentropfen freigehalten werden, um die Atemarbeit zu reduzieren. Auch eine leichte Schräglagerung mit erhöhtem Oberkörper kann die Atmung erleichtern. Eine zusätzliche Reizung der Schleimhäute durch Rauchen in der Wohnung muss unbedingt vermieden werden.

Medikamentöse Behandlung

• Bronchialerweiternde Medikamente

Zur Erweiterung der Bronchien und Unterstützung des Schleimtransports werden so genannte Sympathikomimetika (z. B. Salbutamol) entweder zur Inhalation oder zum Einnehmen verabreicht. Zusätzlich kann auch mit Atrovent®, einem Bronchialerweiterer mit anderem Wirkungsansatz, inhaliert werden. Die Inhalation kann mit einem elektrischen Inhaliergerät (siehe Abb. 2) oder mit einem Spray mit Inhalierhilfe erfolgen. Bei kleinen Säuglingen, bei denen mehr die Schleimhautschwellung und weniger die Verkrampfung der Bronchialmuskulatur als Ursache der Atemprobleme im Vordergrund steht, ist die Wirkung der o.g. Substanzen unter Umständen nicht sehr ausgeprägt.

Die früher viel geübte Praxis, ätherische Öle auf die Kleidung aufzutropfen oder die Brust damit einzureiben, ist für viele Kinder nicht günstig: Ätherische Öle können

die Haut und die Schleimhäute der Atemwege erheblich reizen und auch Allergien auslösen.

• In schweren Fällen: Kortikoide zur Schleimhautabschwellung

In schweren Fällen wird Kortison als Zäpfchen, Saft oder in der Klinik auch intravenös verabreicht. Kortison ist der stärkste Schleimhautabschweller und verstärkt auch die Wirkung von Sympathikomimetika, wirkt je-



Abb. 2, 3: Inhalation mit einem elektrischen Inhaliergerät bzw. mit einem Spray mit Inhalierhilfe.

doch erst nach 30 bis 60 Minuten. Bei einer kurzzeitigen Anwendung sind keine Nebenwirkungen zu erwarten. Kann man den Zustand des Kindes mit diesen Maßnahmen nicht stabilisieren, ist insbesondere bei jungen Säuglingen eine stationäre Behandlung in der Kinderklinik nicht zu umgehen. Dort wird neben der medikamentösen Therapie Flüssigkeit über eine Infusion und evtl. auch Sauerstoff verabreicht. Zusätzlich kann Physiotherapie zur Verbesserung des Schleimtransports notwendig werden.

Ist die obstruktive Bronchitis ein Vorbote eines Asthma bronchiale?

30 bis 50 Prozent aller Säuglinge und Kleinkinder machen zumindest eine obstruktive Bronchitis durch, die meisten von ihnen entwickeln glücklicherweise kein Asthma bronchiale. Dies gilt insbesondere für Kinder bis zum dritten Geburtstag, wenn

- nur eine oder zwei obstruktive Bronchitiden im Rahmen von Virusinfekten aufgetreten sind,
- in der Familie keine Risikofaktoren wie Asthma bronchiale, Neurodermitis oder andere allergische Erkrankungen zu finden sind,
- beim Kind selbst keine Allergien oder Neurodermitis nachzuweisen sind.

Liegt jedoch einer der genannten Risikofaktoren vor, ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich im weiteren Verlauf ein chronisches Asthma bronchiale entwickelt, deutlich höher. Für diese Kinder ist es besonders wichtig, dass sie keiner zusätzlichen Schadstoffbelastung wie Passivrauchen oder einer feuchten und schimmelpilzbelasteten Wohnumgebung ausgesetzt sind.

*Dr. med. Peter J. Fischer
Kinder- und Jugendarzt, Allergologie,
Umweltmedizin
Mühlberg 11, 73525 Schwäbisch Gmünd*