

Asthma bronchiale ist in der westlichen Welt die häufigste chronische Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen. Bei Asthmatikern ist die Bronchialschleimhaut chronisch entzündet und reagiert überempfindlich auf bestimmte Reize, z. B. körperliche Anstrengung und Stoffe wie Hausstaub und Tierhaare. Entsprechend wird zwischen allergischem und nicht-allergischem Asthma bronchiale unterschieden. Der Körper reagiert dabei mit Atemnot, die oft mit pfeifenden Geräuschen beim Atmen und einer Verkrampfung des Brustkorbs einhergeht. Die Symptome von Asthma bronchiale reichen von häufigem „Hüsteln“ über heftige Hustenfälle bis hin zu akuten Asthmaanfällen, in denen eine starke Atemnot vorliegt. Auch emotionale Belastungen können sich negativ auf die Atemfunktion auswirken. Gerade wenn die Asthmaanfälle teilweise so stark sind, dass Erstickungsangst entsteht, können sich zusätzliche psychische Beeinträchtigungen (z. B. eine Angststörung) als Folge des Asthmas ausbilden.

Asthmatische Kinder sind in ihrem Alltag durch ihre Erkrankung in verschiedenen Bereichen beeinträchtigt. Oft können sie im Sport nicht die Leistungen Gleichaltriger erzielen. Durch Allergien, die Asthma auslösen, müssen sie verschiedene Dinge meiden (z. B. können sie bei einer Tierhaarallergie kein Haustier besitzen). Durch ihre Erkrankung kann es passieren, dass die Eltern das Kind zu stark vor Umwelteinflüssen schützen wollen. Die Angst der Eltern kann sich negativ auf das Kind und sein Asthma auswirken, da es das Gefühl bekommt, die Eltern mit seiner Krankheit zu belasten. Oft entstehen Missverständnisse, wenn die Familie nicht ausreichend über die Asthmaauslöser und Möglichkeiten der Behandlung informiert ist. Es entsteht so ein Gefühl der Hilflosigkeit, das beim Kind das Asthma noch verstärken kann.

Asthma sowie auch die Anfälligkeit für Allergien haben eine genetisch vererbte Komponente. Wenn im Laufe der Entwicklung zu dieser Veranlagung belastende Umweltbedingungen (z. B. kritische Lebensereignisse, ein frühkindlicher Infekt) hinzukommen, begünstigt dies die Ausbildung von Asthma bronchiale.

Atemnot kann auf drei Wegen entstehen:

- (1) Verkrampfung der Bronchialmuskulatur,
- (2) Schwellung der Schleimhaut in den Bronchien,
- (3) eine übermäßige Schleimbildung.

Ausgelöst werden diese körperlichen Veränderungen durch körperliche Anstrengung, allergische Stoffe oder psychische Belastungen. Psychische Bedingungen spielen vor allem eine Rolle, wenn das Kind wenig über seine Krankheit informiert ist und daher das Gefühl hat, das Asthma sei „unbe-

Was ist Asthma bronchiale?

Wie entsteht Asthma bronchiale?

rechenbar“. Die daraus entstehende Angst sorgt im Körper für eine Anspannung, die sich zusätzlich negativ auf die Atmung auswirkt.

Die Diagnostik besteht aus einem medizinischen und einem psychologischen Teil.

Bei der **medizinischen Untersuchung** werden die körperlichen Symptome, die Lungenfunktion, die Asthmaauslöser und Allergien sowie die Medikamentenwirkung erfasst.

Die **psychologische Diagnostik** besteht aus einem Erstgespräch mit Kind und Eltern, in dem folgende Fragen geklärt werden:

- ▶ Unter welchen Bedingungen tritt das Asthma verstärkt auf (zu Hause, auf dem Spielplatz)?
- ▶ Wie nimmt das Kind selbst seine Krankheit wahr? Hat es große Angst vor einer Verschlechterung?
- ▶ Wird es durch das Asthma in manchen Lebensbereichen (z. B. im Sport) eingeschränkt?
- ▶ Wie gehen die Eltern mit der Krankheit um? Wie reagieren sie, wenn das Kind einen Asthmaanfall bekommt?
- ▶ Weiß das Kind, wie Asthma entsteht? Erkennt es die Anzeichen vor einem Anfall (das Verkrampfen, das pfeifende Geräusch)?

Der Therapeut kann so feststellen, ob es psychologische Bedingungen gibt, die das Asthma verschlechtern, z. B. stark überbehütende Eltern oder mangelnde Wahrnehmung erster Anzeichen beim Kind.

Wie wird Asthma bronchiale diagnostiziert?

In der Therapie werden Eltern und Kind über die Erkrankung informiert. Das Kind lernt, die Anzeichen seiner Erkrankung frühzeitig zu erkennen und mit den richtigen Methoden (z. B. einem Medikament oder einer Entspannungstechnik) einem Asthmaanfall vorzubeugen. So wird dem Kind die Angst vor seiner Erkrankung genommen, weil es jetzt selbständig vorbeugen kann, indem es z. B. bestimmten allergischen Stoffen aus dem Weg geht.

Die Therapie setzt sich aus mehreren Behandlungsbausteinen zusammen:

Wissensvermittlung. Am Anfang werden Eltern und Kind über Asthma informiert. Welche Bedingungen können Asthma auslösen? Was passiert bei der Atemnot in der Lunge? Wie wirken Medikamente? Die Familie bekommt so einen ersten Eindruck darüber, dass es möglich ist, mit den richtigen Maßnahmen (Erkennung früher Anzeichen, Vermeidung von allergischen Stoffen) die Erkrankung in den Griff zu bekommen.

Wie wird Asthma bronchiale behandelt?

Angemessenes Umgehen mit Asthmasymptomen. In Übungen zur körperlichen Selbstwahrnehmung lernt das Kind, bereits frühe Anzeichen des Asthmas (z. B. pfeifende Atemgeräusche) zu erkennen. In Verhaltensübungen wird daran gearbeitet, wie man mit der Atemnot richtig umgeht, z. B. Atemtechniken und das Atmen erleichternde Körperhaltungen.

Angemessenes Umgehen mit Belastungen. Manche Kinder unterschätzen ihr Asthma und nehmen daher erst Medikamente, wenn die Atemnot schon weit fortgeschritten ist. Andere haben zuviel Angst und verstärken ihr Asthma dadurch noch. In der Therapie wird mit dem Kind über eine richtige Medikamenteneinnahme gesprochen. Wie oft sollte man ein bestimmtes Medikament einnehmen? Welche anderen Methoden gibt es, um bei einem Asthmaanfall die Ruhe zu bewahren? Hier wird vor allem mit Entspannungstechniken wie der Progressiven Muskelentspannung gearbeitet. Sie dient nicht nur dazu, die Atemnot in akuten Notfallmomenten zu reduzieren. Das Kind lernt durch sie auch, seinen Körper allgemein besser zu kontrollieren. So kann es sich schon bei ersten Anzeichen von Asthma entspannen und die Entstehung von Atemnot somit reduzieren.

Aufbau familiärer Unterstützung. Die Eltern haben mit ihren Reaktionen auf das Kind einen großen Einfluss auf seine Erkrankung. Oft sorgen sie sich sehr und die Sorge kann in Überbehütung umschlagen (z. B. indem sie dem Kind weniger erlauben oder es ständig fragen, wie es ihm geht). Dadurch kann das Asthma des Kindes schlechter werden. Es lernt, dass es durch seine Atemnot die Aufmerksamkeit der Eltern erlangen kann. Die Erkrankung wird so nicht besser, die Angst der Eltern jedoch stärker. Dieser Kreislauf wird in der Therapie durchbrochen, indem der Therapeut mit ihnen über ihren Erziehungsstil spricht. Sie lernen, dass es besser ist, dem Kind in asthmafremen Momenten Aufmerksamkeit zu schenken und sich die Sorgen weniger anmerken zu lassen. Das Kind kann sich so stärker auf sich selbst konzentrieren und erste Anzeichen der Atemnot selbstständig wahrnehmen.

Wenn das Kind das Gefühl hat, dass es selbst die Möglichkeit hat, sein Asthma durch Medikamente und Entspannungstechniken in den Griff zu bekommen, bevor es zum Anfall kommt, hat es weniger Angst vor seiner Erkrankung. Dieses Gefühl der Kompetenz wirkt sich positiv auf eine Verbesserung des Asthmas aus. Je früher mit der Behandlung begonnen wird, desto größer die Erfolgsaussichten.

Ganz wichtig!

Franz Petermann (2004). Ratgeber Asthma bronchiale. Informationen für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe.

Stefan Theilig, Rüdiger Szczepanski & Thomas Lob-Corzilius (2001). Der Luftkurs für Kinder mit Asthma. Ein fröhliches Lern- und Lesebuch für Kinder und ihre Eltern. Stuttgart: Trias.

Lesetipps