

Atemwegsbeschwerden nehmen mit Distanz zur nächsten Grünfläche

Stadtkinder mit Asthma bronchiale

Die Beschwerdesymptomatik von Stadtkindern nimmt mit der Distanz zum nächsten Park zu. Darauf verweisen Forscher von der University of Maryland School of Medicine in Baltimore.

Regelmässige Bewegung im Grünen scheint wichtig zu sein für die Gesundheit der Atemwege. Diesen Schluss legen die Ergebnisse der auf dem ERS-Kongress vorgestellten Studie nahe, bei der systematisch die Beschwerden von ca. 200 Asthmakranken Kindern in einem Zweiwochen-Zeitraum erfasst wurden. Die Autoren korrelierten die Symptomatik mit der Distanz zwischen

Wohnung und der nächsten grösseren Grünfläche. Alle Kinder waren im letzten Jahr wenigstens 2mal notärztlich behandelt worden wegen ihrer Atembeschwerden.

Kinder mit Wohnort in Parknähe litten im Schnitt 5 von 14 Tagen an Asthma-Beschwerden, Kinder mit grösserer Entfernung an 8 von 14 Tagen. Die Distanz zum Park korrelierte v. a. bei über 6jährigen Kindern deutlich: Pro 150 Meter Distanz zu einem Park litt das Kind einen zusätzlichen Tag an Atemwegsbeschwerden.

▼ WFR

Quelle: European Respiratory Society Congress 2017, Mailand, 9.–13. September 2017

Lästig und nicht immer Folge organischer Erkrankungen

Chronischer funktioneller Husten

Funktioneller oder gewohnheitsmässiger Husten ist charakterisiert durch repetitives lautes bellendes Husten über längere Zeit. Diese Hustenform interferiert mit normaler Aktivität des Alltags und beeinträchtigt die Lebensqualität. Zur Diagnose ist unabdingbar, dass der Husten im Schlafen vollständig sistiert. Diese Hustenform tritt typischerweise ab Alter 4 Jahre auf und kann bis ins späte Adoleszentenalter anhalten, 85% der Fälle sind zwischen 8 und 14 Jahre alt. Gleichartiger Husten im Erwachsenenalter ist selten. Pharmakologische Behandlung bleibt erfolglos.

Diagnostische Charakteristika sind: Lautes und repetitives Husten, kein Husten im Schlaf, meistens bei Kindern und Jugendlichen, betrifft Mädchen und Knaben, Dauer über Wochen bis viele Monate, kein Ansprechen auf jegliche Pharmakotherapie, häufige Notfallbesuche in Praxis und Notfallstation, normaler klinischer Untersuchungsbefund, initiale respiratorische z. B. virale Erkrankung häufig, oft als Asthma fehlgedeutet, häufiger Absentismus in der Schule wegen Husten.

Therapeutisch führt eine Suggestionstherapie des Hausarztes zusammen mit 15-minütigen Übungen zu Hause bei 95% der Patienten zum vollständigen Verschwinden des Hustens. Die einzelnen Elemente sind:

- ▶ Dem Patienten mit Vertrauen begegnen, dass der Husten verschwinden wird.
- ▶ Husten erklären als Teufelskreis auf eine anfängliche Irritation, die jetzt verschwunden ist, so dass der Husten selber zum Hustenreiz führt.

- ▶ Instruktion, den Hustenreiz anfänglich für kurze Zeit zu unterbrechen, anfänglich für eine Minute, und lauwarmes Wasser zu trinken, um Reiz zu lindern.
- ▶ Dem Patienten mitteilen, dass jede Sekunde, um die der Husten verzögert wird, es erleichtert, künftig nicht zu husten.
- ▶ Nach ersten Erfolgen wird der Patient mit Ausdruck des Vertrauens unterstützt mit Kopfnicken bestärkt in seiner Fähigkeit, dem Hustenreiz zu widerstehen: «Es wird einfacher, den Husten zurückzuhalten, nicht?»
- ▶ Wenn der Husten rund 10 Minuten unterdrückt werden kann, rhetorische Frage «Sie beginnen zu spüren, dass Sie dem Reiz zu husten widerstehen können, nicht?»
- ▶ Wenn der Patient in der Lage ist, 5 Minuten nicht zu husten, mehrmals fragen, ob er spüre, dass er jetzt dem Reiz zu husten widerstehen könne. Wenn der Patient mehrmals bejaht, kann Sitzung beendet werden unter Ausdruck des Vertrauens darauf, dass er bei erneutem Hustenreiz zuhause in der Lage sei, die gleichen Übungen zu wiederholen (Autosuggestion).

Frühes Erkennen von funktionellem Husten ist wichtig, um unnötige Abklärungen und Behandlungen sowie die Morbidität von langer Beschwerdedauer zu vermeiden.

Schlussfolgerungen

Die Diagnose der Funktionsstörung «Gewohnheitshusten» kann durch die einzigartigen klinischen Merkmale leicht gestellt werden. Die Behandlung mit einer einzigen Sitzung durch Suggestionstherapie durch den behandelnden Arzt hat den Vorteil der therapeutischen Einfachheit mit sofortigem und langfristigem

Erfolg. Für die Mehrheit der Patienten sollte eine sorgfältige Anamnese, Spirometrie und ein Thorax-Röntgenbild ausreichen, um sowohl dem Arzt als auch der Familie des Patienten zu versichern, dass eine organische Grundlage für den Husten unwahrscheinlich ist. Die tatsächliche Beendigung des Hustens mit einer Sitzung der Suggestionstherapie ist dann auch für die skeptischsten Eltern eine Bestätigung. Die Früherkennung des Gewohnheitshustens ist uner-

lässlich, um eine unangemessene unnötige Behandlung und anhaltende Morbidität durch die Verlängerung des belastenden Hustens zu verhindern.

▼ HKS

Quelle: Weinberger M et al.: When is cough functional, and how should it be treated? *Breathe* 2017;13:22-30

Exazerbationen fehlgedeutet?

Fehlverschriebene Antibiotika bei Kindern mit Asthma

Kinder, die an Asthma bronchiale leiden, werden viel häufiger mit Antibiotika behandelt als Kinder ohne Asthma, wie eine britisch-niederländische Studie ergab.

Die beim europäischen Lungenkongress vorgestellte Studie hatte insgesamt 1,875 Millionen Kinder aus Grossbritannien und den Niederlanden untersucht, von denen 180 000 Kinder an Asthma litten.

Das Ergebnis: In Holland erhalten 197 von 1000 Asthmatikern jährlich Antibiotika, aber nur 126 von 1000 Kindern ohne Asthma. In England sind es gar 374 von 1000 Asthmatiker-Kindern, die jährlich Antibiotika schlucken, im Vergleich zu

250 von 1000 Kindern ohne Asthma. Das «Risiko» einer Antibiotikaverordnung war für Asthma-krankte Kinder um 60% erhöht.

Woran liegt das? Asthmatiker erkranken nicht häufiger als Lungengesunde an bakteriellen Infektionen. Doch offenbar sind Ärzte oft unsicher, ob eine Infektion oder eine Asthma-Exazerbation vorliegt. Die Antibiotika-Verschreibungen sind unnötig und können sogar schädlich sein, so die Studienautoren der Erasmus Universität in Rotterdam.

▼ WFR

Quelle: Jahreskongress der ERS (European Respiratory Society Congress), Mailand, 9.–13. September 2017

E-Zigarette

Pneumologen warnen vor Gefahrenpotentialen

Weltweit greifen immer mehr Personen zur E-Zigarette. Doch die Forschung fördert immer deutlicher zutage, dass auch E-Zigaretten Gesundheitsgefahren bergen.

E-Zigaretten erhöhen die Gefäss-Steifigkeit. Dies folgert aus einer Untersuchung schwedischer Forscher an gesunden Freiwilligen. Innerhalb einer halben Stunde nach E-Zigaretten-Konsum kam es zu deutlichen Anstiegen von Blutdruck, Puls und Gefäss-Steifigkeit, letztere stieg um den Faktor 3. Die Forscher mahnen, dass langfristiger E-Zigaretten-Konsum die Gefässe schädigt und dass Nikotin dafür verantwortlich ist.

Eine andere schwedische Forschergruppe untersuchte das Rauchverhalten bei 30 000 Personen in Schweden, von denen 12% normale Zigaretten und 2% E-Zigaretten konsumierten. Immerhin

10% der konventionellen Raucher rauchten zusätzlich E-Zigaretten. «Doppeltes» Rauchen ging bei 56% der Personen mit Atemwegsbeschwerden einher, im Vergleich zu 46% bei «normalen» Rauchern, 34% bei reinen «E-Rauchern» und 26% bei Nichtrauchern.

Die meisten E-Zigaretten-Lösungen enthalten Inhaltsstoffe, welche die Atemwege reizen. Zu diesem Ergebnis kommt eine Untersuchung griechischer Autoren, die bei 122 in Europa häufig verbreiteten E-Zigaretten die Inhaltsstoffe chemisch analysierten. Ergebnis: Alle Proben enthielten wenigstens eine Substanz, die als «nicht gesund» für die Atemwege klassifiziert ist (GHS-Klassifikation). Die Autoren fanden häufig Cyclopentanolon (26%), A-Ionon (9%), Ethyl-Vanillin (16,5%) oder Acetylpyrazin (8%).

▼ WFR

Quelle: Jahreskongress der ERS (European Respiratory Society Congress), Mailand, 9.–13. September 2017