

Unbeschwert leben trotz Asthma bronchiale

Fixkombination erleichtert die Krankheitskontrolle

— Ziel jeder Asthmatherapie ist, die Erkrankung gut zu kontrollieren, d. h. Anfälle zu vermeiden, Symptome dauerhaft zu verhindern und einer irreversiblen Epithelschädigung in den Atemwegen vorzubeugen. Die medikamentöse, leitlinienkonforme Dauerbehandlung beruht dabei vor allem auf zwei Wirkstoffklassen: den inhalativen Kortikoiden zur Entzündungshemmung und den lang wirkenden inhalativen Beta-2-Mimetika zur Bronchodilatation. Kurz wirksame Beta-2-Mimetika sollten hingegen nur im Bedarfsfall angewendet werden. „In Deutschland sind jedoch etwa zwei Drittel der behandelten Patienten untertherapiert“, kritisierte Dr. Klaus Kenn, Schönau am Königssee. „Entweder erhalten sie diese Therapien nicht, oder sie wenden sie nicht richtig an.“

Durch die Kombination beider Wirkstoffe in einem Präparat, z. B. Fluticason plus Salmeterol (Viani® Diskus®), wird den Patienten die kontinuierliche und korrekte Einnahme beider Medikamente erleichtert. „Nachweislich wurden mit nur zwei-

mal zwei Hüben pro Tag im Vergleich zur Fluticasonmonotherapie die Lungenfunktion verbessert und die Anzahl der symptomfreien Tage erhöht“, betonte Kenn. Des Weiteren sind Schulungen zum richtigen Umgang mit den Präparaten, Aufklärung insbesondere über die Kortikoide



Foto: David Davis/Fotolia

— Asthma unter Kontrolle?

Den Asthmakontrolltest ACT™ für Kinder gibt es zum Herunterladen:
www.luft-zum-leben.de/lzl/content/eg/e2587/e2716/ACT_Kinder.pdf

sowie die regelmäßige Überprüfung des Asthmakontrollstatus unerlässlich.

Fragebogen für kleine Asthmapatienten

Während bei Erwachsenen Lungenfunktionstests zur Diagnose und Verlaufskontrolle eingesetzt werden können, „sind bei Kindern diese Untersuchungen schwierig“, sagte Prof. Monika Gappa, Wesel. Aus diesem Grund empfiehlt GINA (Global Initiative for Asthma), die Asthmakontrolle mit einem validierten, kurzen Fragebogen (Asthmakontrolltest ACT™) zu beurteilen.

Zur medikamentösen Einstellung eignet sich auch bei Kindern die Fixkombination Fluticason/Salmeterol. Dies verdeutlichte Gappa anhand einer eigenen Vergleichsstudie, in der mit der festen Kombination bei Kindern über vier Jahren eine effektivere Asthmakontrolle erreicht wurde als mit der doppelten Fluticasondosis.

- Dr. A. Rosendahl
 Quelle: Pressegespräch „Unbeschwertes Leben durch GINA-definierte Asthmakontrolle“, Nettetal, 9. Dezember 2009 (Veranstalter: GSK)

Inhalative Analgesie mit Distickstoffmonoxid-Analgesie

Ideal für kurze schmerzhafte Eingriffe

— Schmerzhafte Prozeduren wie Wundversorgung, Entfernung von Fremdmaterialien oder die Reposition von Luxationen sind vor allem bei Kindern nicht immer leicht durchzuführen. Angst, Schmerzen und Abwehr müssen zunächst gemildert werden, um die Eingriffe sicher und zufriedenstellend durchführen zu können. Lachgas ist ein seit rund 160 Jahren bewährtes Medikament, das kurzfristig analgetisch und leicht anxiolytisch wirkt und sich daher zur Analgesie bei kurzen schmerzhaften Eingriffen gut eignet. Eine 50:50-Mischung von Distickstoffmonoxid und reinem Sauerstoff ist bei sachgerechter Anwendung sicher, sagte Dr. Georg Staubli, Kinderspital Zürich. Der hohe O₂-Anteil sorgt für eine stets ausreichende

Sauerstoffversorgung. Seit 2008 ist die Mischung unter dem Namen Livopan® in Deutschland zur Behandlung von kurzzeitigen Schmerzzuständen leichter bis mittlerer Intensität zugelassen.

Das Gasgemisch wird in einer Aluminiumdruckgasflasche geliefert und über ein Demandventil mit Atemmaske appliziert. Die Patienten bleiben bei Bewusstsein und halten sich die Maske meist selbst vor Mund und Nase. Durch die Selbstapplikation des Analgetikums erhalten die Patienten das Gefühl der Kontrolle und sind von dem eigentlichen Eingriff abgelenkt, so Staubli, der in der interdisziplinären Notfallstation des Kinderspitals Zürich seit Jahren das Lachgas-Sauerstoffgemisch routinemäßig einsetzt.

Die mittelstarke analgetische und leicht anxiolytische Wirkung ist nach 2–3 Minuten erreicht und bleibt erhalten, solange das Gas eingeatmet wird. Häufigste Nebenwirkung ist leichte Übelkeit, die nach Ende der Inhalation meist rasch verschwindet. Geachtet werden sollte auf eine ausreichende Entlüftung des Raumes. Die Abführung der Ausatemluft mittels eines Schlauchs durch ein geöffnetes Fenster reicht meist aus. Ist nach dem Eingriff mit Schmerzen zu rechnen, sollte der Patient 30–60 Minuten vor dem Eingriff zusätzlich ein orales Analgetikum erhalten.

- Dr. Barbara Kreutzkamp
 Quelle: Satellitensymposium, Norddeutsche Anästhesie-Tage, Hamburg, 11. Dezember 2009 (Veranstalter: Linde Gas Therapeutics)