



Allergische Atemwegserkrankungen- Vorbeugen und früh behandeln in Kindheit und Jugend

Kristina Stamos

Dresden, den 17.03.2018 - 19. Patientenforum Dresden



| Atemwegserkrankungen

| Asthma bronchiale

| Zahlen und Fakten

| Diagnostik und Therapie

| Compliance

- Inhalationssysteme

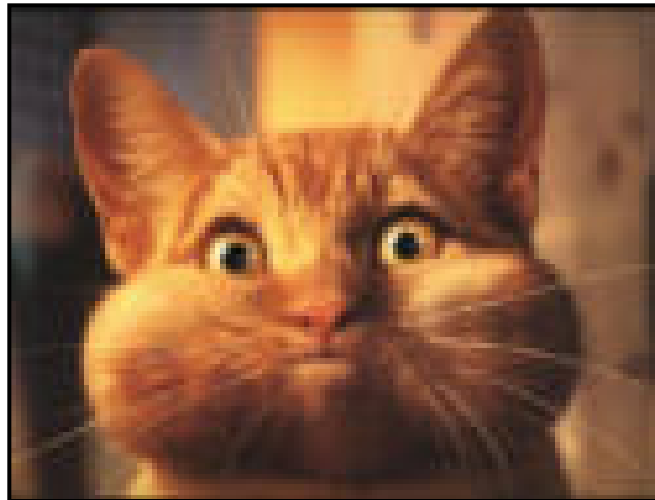
| Allergien

| Allergische Rhinokonjunktivitis

| Diagnostik

| Therapeutische Optionen

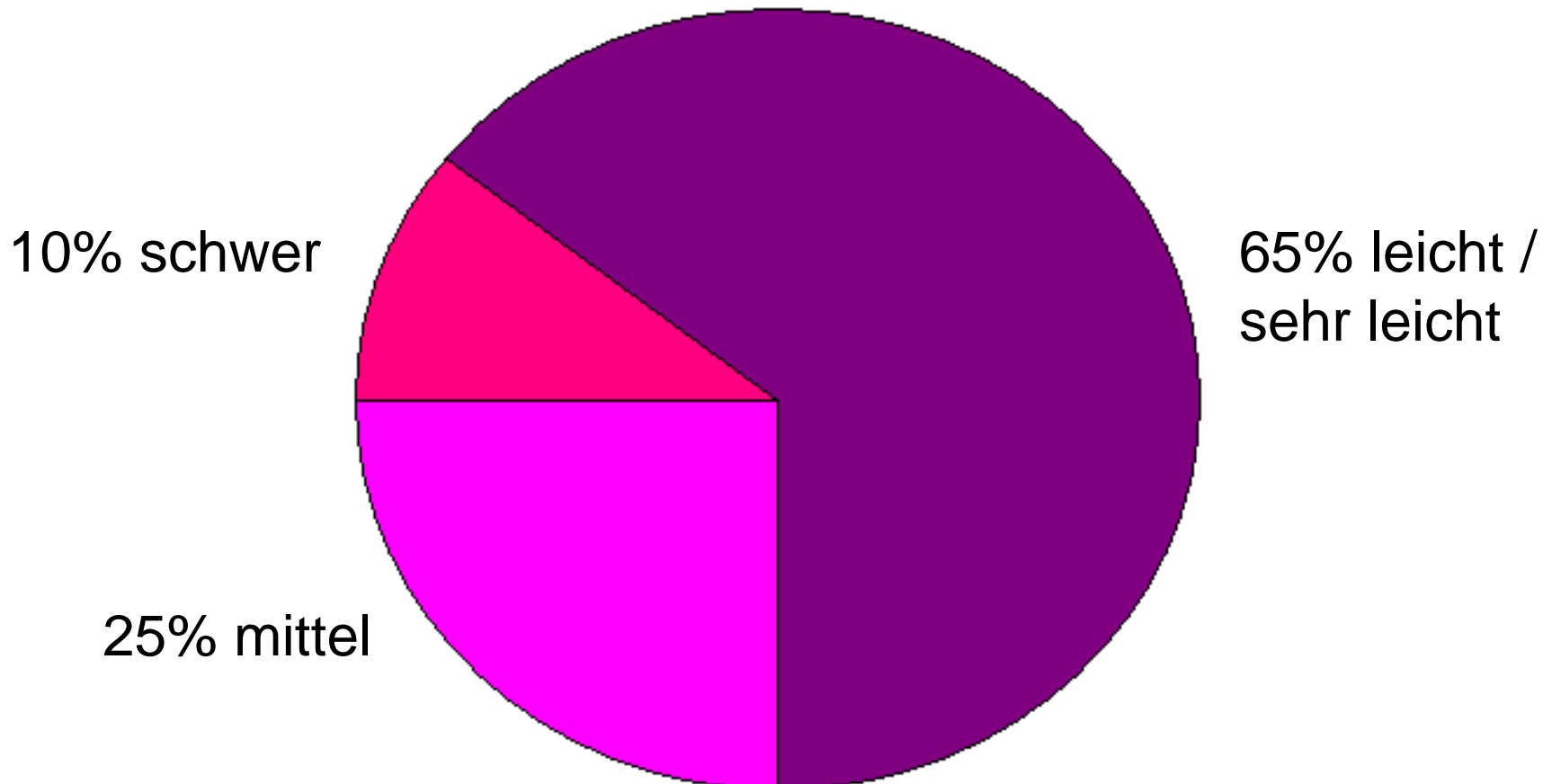
- | aus dem griechischem „schwer atmen, keuchen“
- | eine **chronisch entzündliche** Erkrankung der Atemwege
- | mit **reversibler Obstruktion** wechselnder Intensität
- | auf dem Boden einer **bronchialen Hyperreagibilität** auf unterschiedliche Stimuli (physikalisch, chemisch, pharmakologisch, immunologisch)



- | anfallsweise Atemnot, Giemen und Brummen
- | anfallsweise trockener Husten
- | protrahierte bronchiale Infekte
- | fehlende Leistungsfähigkeit, Schlaptheit



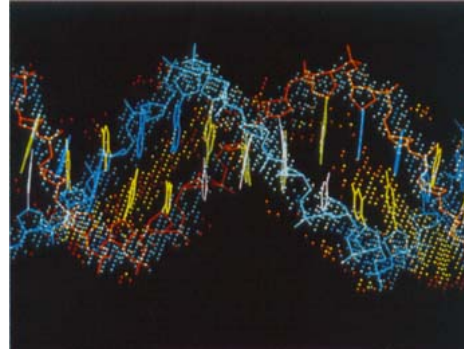
- | häufigste chronische Erkrankung im Kindesalter (10 %)
- | 80 % manifestieren sich vor dem 5. Lebensjahr





- | Extrinsisches Asthma: 10% nur allergisch bedingt
- | Gemischtes Asthma: >85% allergische und nichtallergische Auslöser
- | Intrinsisches Asthma: <5% keine allergische Diathese oder Auslöser

| Genetik



Eltern

beide keine Atopie

1 mit Atopie

2 mit Atopie

beide mit selber Symptomatik

1 Geschwister u. beide Eltern

Kind Atopierisiko

5%

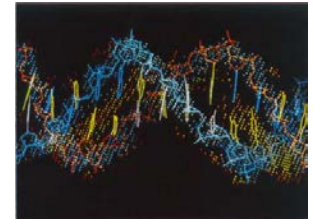
20%

40%

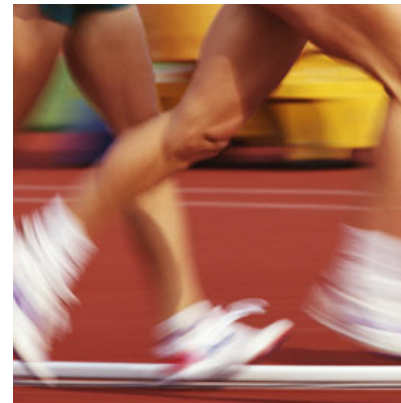
75%

85%

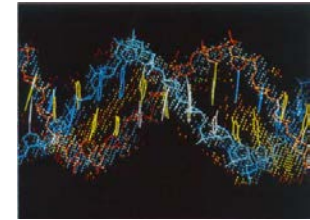
I Genetik



I Lebensstil (Wohnung, Ernährung, körperliche Betätigung)



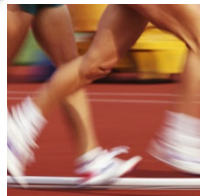
I Genetik



I Lebensstil (Wohnung, Ernährung, körperliche Betätigung)

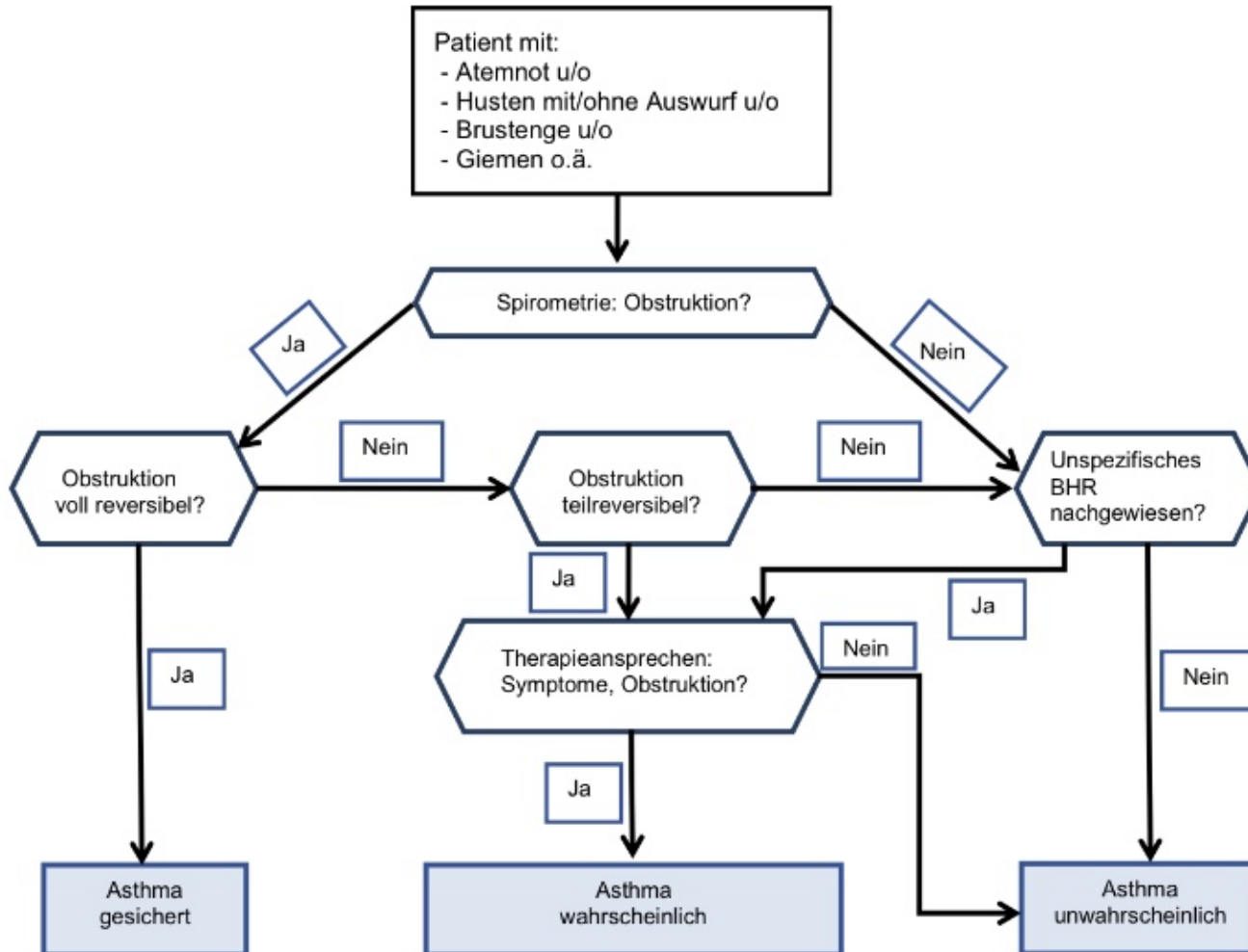


I Hygienehypothese (Familiengröße, Infekthäufigkeit, Bauernhof vs. Stadtwohnung)



- | Pollen
- | Milben und Hausstaub
- | Tierhaare und Tierschuppen
- | Stoffe in der Arbeitswelt (Mehl bei Bäckern, Metall, Lacke etc.)
- | Nahrungsmittel
- | Schimmelpilze

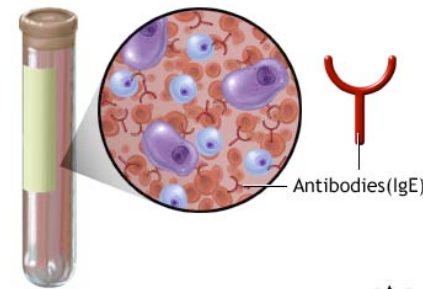




- | körperliche Untersuchung: Thoraxform, Mundatmung, Perzentilen
- | Lungenfunktionsmessung – Bodyplethysmographie, Spirometrie
- | Sensibilisierungstest je nach Anamnese (spez. IgE und/oder Prick)
= häufigste Ursache im Kindesalter



The blood test measures the levels of allergy antibody, or IgE, produced when your blood is mixed with a series of allergens in a laboratory



ADAM.

- | Laufprovokation bzw. unspezifische bronchiale Provokation
- | FeNO
- | nasale Provokation
- | Differentialdiagnostik:
- | Röntgen-Thorax
- | Bronchoskopie
- | Schweißtest
- | pH-Metrie
- | Zilienbiopsie



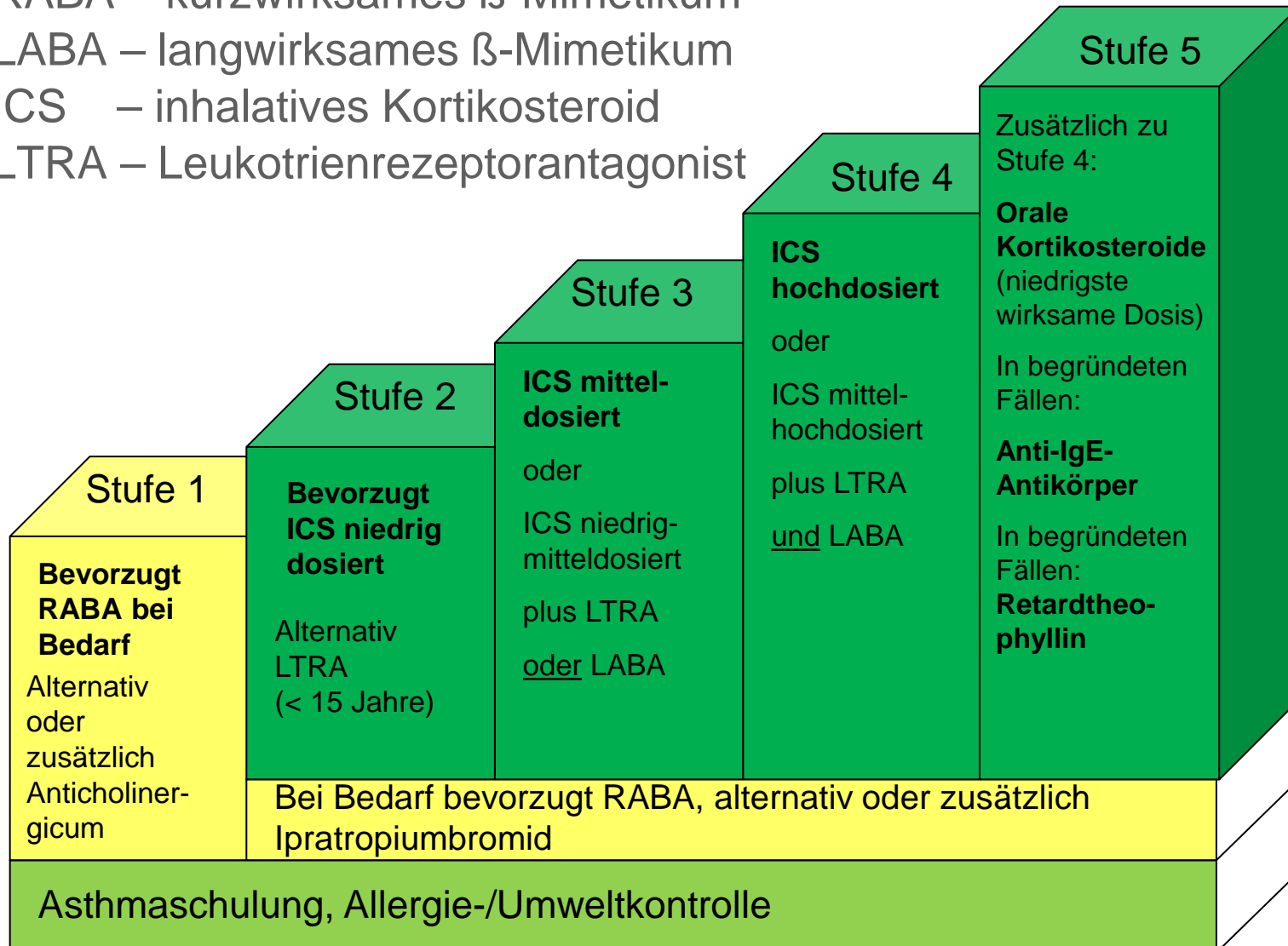


- | Variablen:
 - | Atopische Familienanamnese (6 Variablen)
 - | Perinatale Faktoren (8 Variablen)
 - | Umgebungsfaktoren (4 Variablen)
 - | Symptomart des Kindes (8 Variablen)

- | Asthmadefinition zum Zeitpunkt 7 und 8 Jahre:
 - | 1 oder mehr Episoden von Giemen
 - | Inhalierte Steroide
 - | Arzt diagnose Asthma

Caudri D et al. JACI 2009;124:903-910

- | RABA – kurzwirksames β -Mimetikum
- | LABA – langwirksames β -Mimetikum
- | ICS – inhalatives Kortikosteroid
- | LTRA – Leukotrienrezeptorantagonist



- | Tagebuch führen
- | Peak flow
- | regelmäßige Wiedervorstellung mit Kontrolle der Lungenfunktion
 - Therapiekontrolle nach 4-6 Wochen
 - in Einstellungs- / Diagnostikphase alle 3 Monate
 - im Verlauf 1-2 x jährlich
- | regelmäßige Kontrolle der Inhalationstechnik
- | keine komplette Sportbefreiung
 - Der Patient **darf und soll** am Sportunterricht teilnehmen, muss aber bei Beschwerden (Atemnot, Husten) jederzeit abbrechen dürfen. In diesem Fall ist er von der Benotung ausgeschlossen. Bei Beschwerden und ggf. vor dem Sport sollen 2 Hub Salbutamol inhaliert werden.

- I angeborene oder erworbene spezifische Änderung der Reaktionsfähigkeit des Immunsystems gegenüber Körperfremden, eigentlich unschädlichen und zuvor tolerierten Substanzen, die als Allergene erkannt werden



I Kinder und Jugendliche bis 15 Jahre:

- 7 – 18 % allergische Rhinokonjunktivitis
(**9,1 %** der Kinder und Jugendlichen in
Deutschland leiden an allergischer Rhinitis)

» Bundesgesundheitsblatt, Ausgabe Juli 2014

- 2 – 5 % Nahrungsmittelallergien
- 1 % Insektengiftallergien





| 3 Kardinalsymptome:

am meisten störend

- Ödem der Nasenschleimhaut → **nasale Kongestion/Obstruktion**
- gesteigerte Sekretion (Rhinorrhoe)
- Niesen

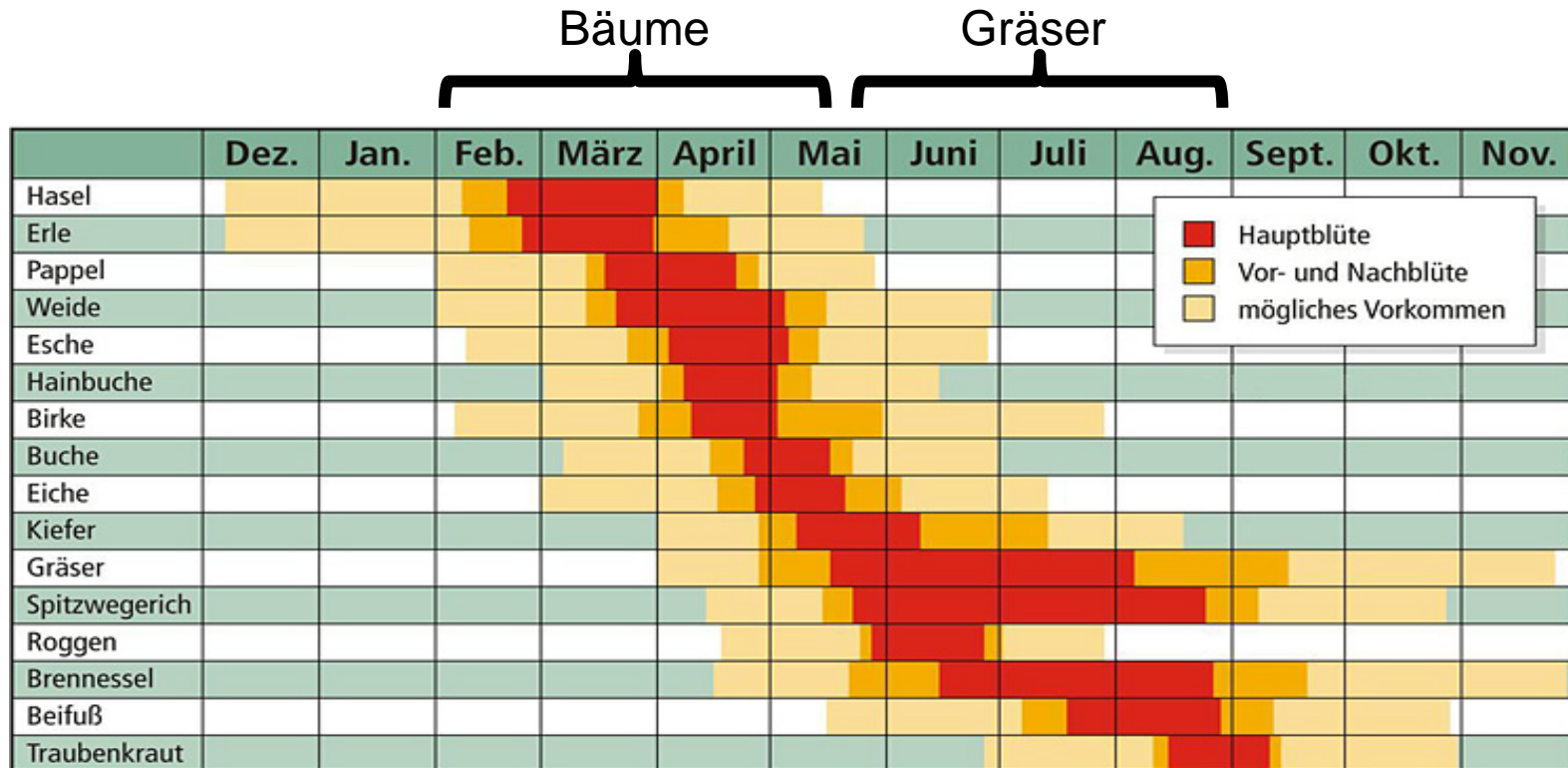
unterschiedliche Ausprägung der Symptome abhängig vom Allergen
Aggravierung der Symptome durch natürlichen zirkadianen Rhythmus
mit ↑ Sekretion und ↑ des Atemwegswiderstandes nachts / frühmorgens



- seit 4 Wochen Schnupfen und Haut wieder schlechter
- kein Fieber
- aber Konjunktivitis, die nicht besser wird durch Floxal AT
- seit 2 Jahren, immer wenn das Winterhalbjahr überstanden

I ausführliche Anamnese

- welche Symptome genau
- welcher Monat / welche Monate, wann am schlimmsten
 - Alternaria September
 - Hausstaubmilben Oktober



Tagebuch



Vermerke der Eltern:

Monat Datum	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
1.												
2.			AI									
3.			AI									
4.			AI									
5.			I									
6.			I									
7.												
8.			AI									
9.			I									
10.			I									
11.			AI									
12.			AI									
13.			AI									
14.			A									
15.			A									
16.			A									
17.			AI									
18.			AI									
19.			AI+									
20.			AI+									
21.			+									
22.			AI+									
23.			I+									
24.			I+									
25.			I+									
26.			I+									
27.		A	I+									
28.		A	I									
29.		A	I									
30.		X										
31.		X		X		X			X		X	

Vermerke der Eltern:

Monat Datum	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
1.				I+								
2.			I	I+								
3.			I	I+								
4.			I	I								
5.			AI	I								
6.			AI	I								
7.			AI	I								
8.			AI									
9.			A									
10.			A									
11.			AI									
12.			AI									
13.			I									
14.			I									
15.			I									
16.			AI									
17.			AI									
18.			AI									
19.			AI									
20.			AI									
21.			AI									
22.												
23.			AI									
24.			A									
25.			A									
26.			AI									
27.			AI+									
28.			AI+									
29.			I+									
30.		X	I+									
31.		X	I+	X		X			X		X	

Bitte folgende Zeichen verwenden:

- Leichte Atemnot ○ Schnupfen I
 Asthmaanfall ● Fieber F
 Husten + Auswurf S
 Fehltage wegen dieser Erscheinungen: Umrandung
 der Tageskästchen (Krippe, Kindergarten, Schule)

THERAPIE

Antiallergika

Bronchospasmolytika

Kortikoide

Antibiotika

Inhalation
mit Verneblergeräten

Therapeutische Ziele bei allergischen Erkrankungen



- | Vermeidung von Auslösern
- | Medikamentöse Therapie
- | Schulung des Patienten
 - Förderung der Kompetenz des Patienten

⇒ **Non-Compliance bei Kindern mit Asthma bronchiale 40-50%**



- | DNCG / Cromoglicinsäure: keinen Stellenwert

- | Antihistaminika:
 - lokal -> Augentropfen z.B. Zaditen ophtha, Livocab AT
 - > Nasenspray z.B. Livocab Zulassg. ab 2 J
 - systemisch -> bevorzugt 2. Generation (Cetirizin, Loratadin)
 - > bei unzureichender Wirksamkeit oder Nebenwirkungen beider 3. Generation (Aerius, Xusal)

- | Cortison:
 - Nasenspray (mind. 4 Wo) z.B. Nasonex, Avamys
 - Inhalativ z.B. Flutide über Vortex

- | Kombiniert Antihistaminikum + Cortison
 - Dymista Nasenspray

- | Salbutamol bei Bedarf über Vortex



I Indikationsstellung

- allergische Rhinokonjunktivitis oder allergisches Asthma
- Symptome über mindestens zwei Jahre
- positive Allergiediagnostik

I Wirksamkeit optimieren

- Hauptallergen festlegen
 - ggf. rekombinante Allergiediagnostik (Bet v1, Phl p1)
- Präparate nicht mischen, einzeln therapieren
 - beste Wirksamkeit für Bäume und Gräser
 - weniger Hausstaubmilben und Alternaria
 - sehr zurückhaltend empfohlen für Tierhaarallergien
- ganzjährige Therapie, mindestens 3 Jahre
- SCIT und SLIT weitestgehend gleichwertig
 - Compliance
- wirksames Präparat auswählen



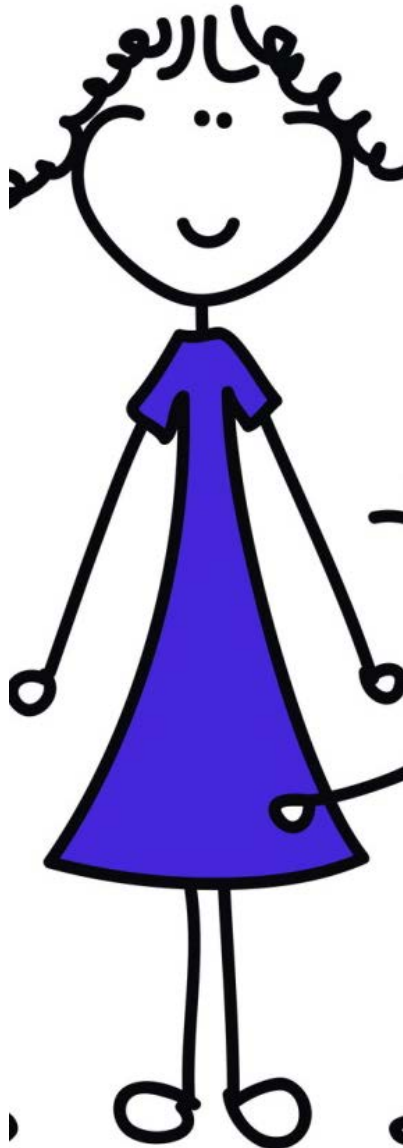
I seit 2008 Zulassung für häufige Allergene durch Paul-Ehrlich-Institut notwendig

Süßgräser
Birke, Erle, Hasel
Hausstaubmilben
Bienengift, Wespengift

- 6654 individuelle Rezepturen waren gemeldet
- reichlich 100 Zulassungen

<http://www.dgaki.de/leitlinien/s2k-leitlinie-sit/sit-produkte-studien-zulassung/>

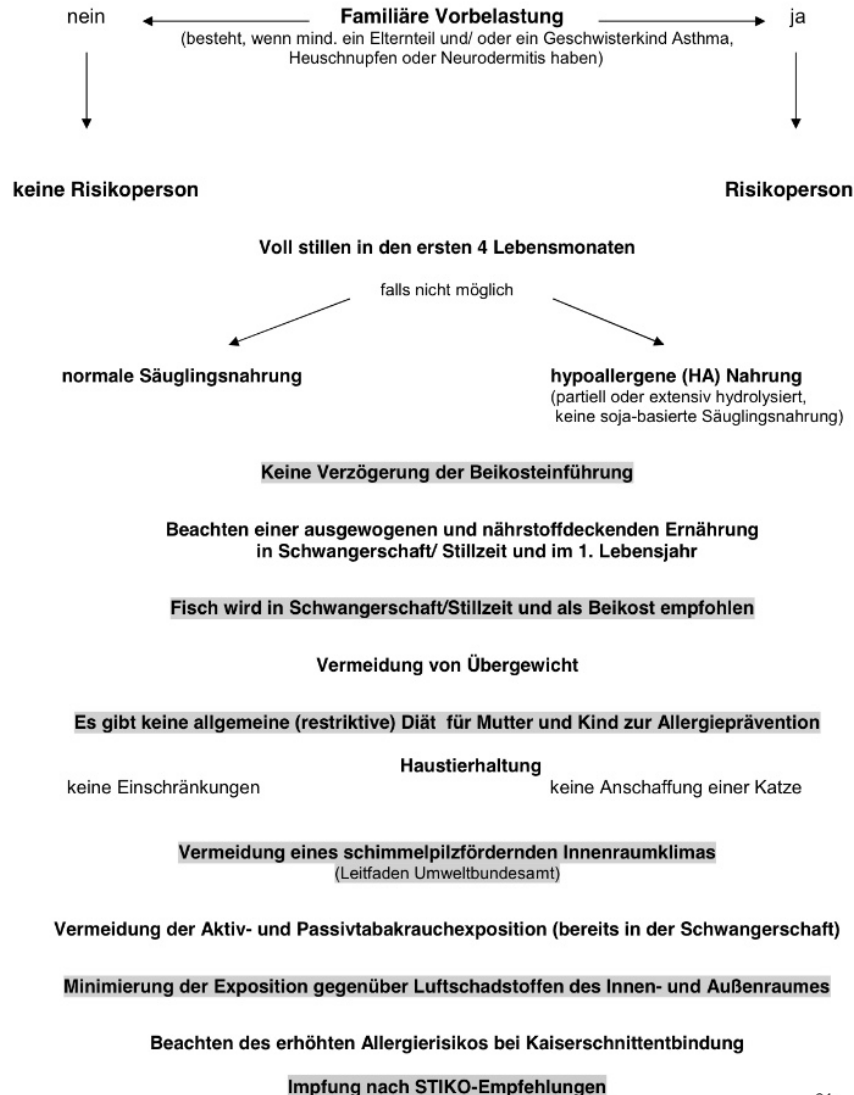
Präparate zur spez. Immuntherapie (D, 10-2014)		Anzahl der Größestudien (davon Kinderstudien)		PEI - Zulassung erfolgt		Anzahl Frühblüher-/Birke-Studien (davon Kinderstudien)		PEI - Zulassung erfolgt	
Anzahl der Studien und Zulassungsjahr* (Stand 10-2014) je Produkt** (li. Zeilen) und Allergenquelle (re. Spalten). Die tabellarisch dargestellte Beurteilung*** beruht auf modifizierten Kriterien (nicht zulassungsrelevant) der World Allergy Organization (WAO) [Canonica W et al, 2007]: 1) Standardisierter Allergenextrakt und Dosis 2) Randomisiertes, doppelblindes, Placebo-kontrolliertes Studiendesign 3) Angabe eines Symptom-Medikationsscores und/oder beider Einzelscores 4) Angaben zur statistischen Auswertung, statistisch signifikantes Ergebnis 5) Die Wirksamkeit des Verum liegt mindestens 20% über Placebo *Maßgeblich sind die im Jahr der Zulassung vom Paul-Ehrlich-Institut (PEI) geforderten Kriterien, z.T. abweichend von aktuellen Anforderungen. **Einzelne Produkte zeigen eine Wirksamkeit in Studien, die den gelisteten Kriterien nicht genügen, jedoch zur klinischen Dokumentation beitragen. ***Tabelle als Entscheidungsgrundlage zur Verordnungs- oder Erstattungsfähigkeit i. S. einer Positiv- oder Negativliste ungeeignet.									
Allergoide SCIT Allergene									
Acaroid°	Allergopharma								0
Allergovit°	Allergopharma	1	1992	0	1992				
Clustoid°	ROXALL	1		0				0	
Depigoid°	Leti/Novartis	1		1				2	2004
Depiquick°	Leti/Novartis	1		0					
Pollinex quattro°	Bencard	2		1					
Purethal°	HAL Allergie	0	1993	1	1989			0	
Roxoid°	ROXALL	0		0				0	
TA t.o.p.	Bencard	0	1976	0	1995				
Nicht modifizierte SCIT Allergene									
ALK-depot SQ°	ALK-Abelló	4 (1)	1990	2	1990			0	1990
ALK 7°	ALK-Abelló	0	1994	1	1997				
AVANZ°	ALK-Abelló	0		0				0	
Novo-Helisen° depot	Allergopharma	0	1991	0	1991			0	1992
Tyro Milbe	Bencard							0	
Allergoide SLIT Allergene									
LAIS°	Lofarma	1		0				0	
Nicht modifizierte SLIT Allergene									
Grazax°	ALK-Abelló	6 (2)	2006						
Infectoslit° Gräser (AllerSlit° Gräser)	Infectopharm (Allergopharma)	2 (1)							



- | Rhinokonjunktivitis seit 2 Jahren während Baumpollensaison
- | durch Pricktest bestätigt
- | SLIT – 3 Jahre täglich notw.
- | SCIT – 12 Injektionen pro Jahr

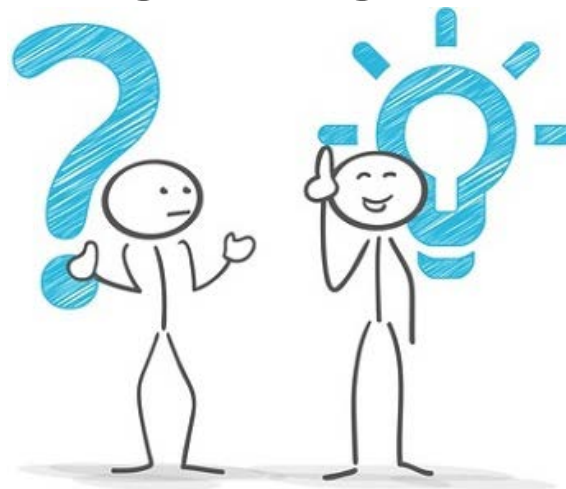


Algorithmus zur Primärprävention von Asthma, Heuschnupfen und atopischem Ekzem bei Risiko- und Nicht Risikopersonen



S3-Leitlinie Allergieprävention -
Update 2014

- | Allergien werden häufiger und können schwere Symptome verursachen, müssen also gut behandelt werden.
- | Aber wir können durch leichtfertig ausgesprochene Verbote die Lebensqualität des Patienten / der Familie erheblich beeinträchtigen.
- | Das A und O bleibt die gute Anamnese, die mögliche Diagnostik kann meist nur bestätigend eingesetzt werden.





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Adresse:

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
an der TU Dresden AöR
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Fachbereich päd Pneumologie/Allergologie
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Kontakt:

Kristina Stamos
Telefon: 0351 458-12241
Telefax: 0351458-5712
E-Mail: kristina.stamos@uniklinikum-dresden.de