

Empfehlungen zur sporttherapeutischen Behandlung von Kindern mit Asthma



Foto: pixelquelle.de

Bei gezieltem Training kann eine Sporttherapie für Kinder mit Asthma gesundheitsfördernd sein und als Rehabilitationsmassnahme angesehen werden. Voraussetzung dafür ist, dass das Asthma umfassend behandelt wird, wobei auch Eltern, Lehrer und Sporttherapeuten Teil des Rehabilitationsteams sind.

von Dr. med. Bruno H. Knöpfli, Dr. med. Christoph Stüssi und Dr. med. Beat Villiger*

Ein Asthma bronchiale hat mannigfaltige Auswirkungen auf die Gesundheit eines Kindes. So können bei schweren Asthmatikern Folgeerkrankungen wie etwa eine Dekonditionierung, Schulschwierigkeiten oder skelettäre Probleme auftreten. Bei etwa einem Drittel der Asthmatiker besteht eine Dekonditionierung (25), die den körperlichen Aktionsradius beeinträchtigt, das Selbstwertgefühl vermindert, Ängste begünstigt und normale soziale Kontakte erschwert. Je ausgeprägter sich ein Asthma auswirkt und je länger es unbehandelt bleibt, desto stärker prägen sich auch die Folgeprobleme aus (26, 28). Bei

leichten und milden Asthmaformen ist nicht die Atemwegsverengung, sondern die körperliche Inaktivität für die Dekonditionierung verantwortlich (7). Somit ist verständlich, dass Sporttherapie gesundheitsfördernd für Asthmatiker ist (6, 14, 22, 27). Allerdings kann mit Sporttherapie nicht das Asthma, das heisst Atemwegsverengung, Entzündung und Überempfindlichkeit, direkt behandelt werden (5, 6, 23). Es bestehen sogar ernst zu nehmende Argumente, dass mit Sport unter ungeeigneten Bedingungen ein Asthma bronchiale verursacht werden kann (9–13, 15–21). Unbestritten ist aber, dass mit gezieltem körperlichem

Training ohne negative Auswirkungen auf das Asthma eine normale körperliche Belastbarkeit erreicht werden kann (8). Damit können Folgeprobleme des Asthmas effizient angegangen werden (5, 6, 14, 22, 24), was wesentlich zur Verbesserung der Lebensqualität und zur normalen sozialen Integration der Patienten beitragen kann (2).

Aus dem Erwähnten geht hervor, dass die Sporttherapie eine Rehabilitationsmassnahme ist und somit die in der Rehabilitation geltenden Richtlinien beachtet werden müssen (3, 29):

- ◉ Das Asthma bronchiale muss optimal und soweit als möglich ursächlich behandelt werden. Der verbleibende Restschaden wird symptomatisch im Hinblick auf eine maximale Lebensqualität und soziale Integrität angegangen.
- ◉ Rehabilitationsmassnahmen erfassen den Menschen in seiner Gesamtheit (Organe, Persönlichkeit, soziales Umfeld) und bedingen dadurch eine fächerübergreifende Behandlung. Die Teamarbeit ist unabdingbare Voraussetzung für eine erfolgreiche Rehabilitation.

Erschwerend beim Asthma bronchiale ist, dass die Krankheit nicht einem einmaligen Ereignis zugrunde liegt sowie eine im zeitlichen Verlauf unterschiedliche Ausprägung zeigt. Eine dauernde und engmaschige Überwachung und wiederholte Beurteilungen der Gesamtsituation im Team sind somit besonders wichtig.

Diagnostik

Zu einer Abklärung gehören Anamnese, klinischer Status, Labor (Atopiescreen mittels Prick-Testung), Lungenfunktion (Flussvolumenkurve, Atemwegswiderstand, Residualvolumen) und Bronchoprovokation. Das Asthma bronchiale muss die typische Klinik zeigen und mittels einer eindeutigen Lungenfunktion (reversible, obstruktive Ventilationsstörung resp. Überblähung) spontan oder unter Provokation bestätigt werden. Sonst soll eine weiterführende Abklärung eingeleitet werden, und diese Richtlinien haben keine Gültigkeit (1).

Basistherapie

Jedes Asthma muss gemäss den Richtlinien optimal behandelt werden (1). Insbesondere ist die Behandlung ungenügend, wenn die Patienten Asthmasymptome zeigen und/oder eine pathologische Lungenfunktion aufweisen. Solange diese optimale Therapie noch nicht etabliert ist, muss sie intensiv gefördert werden, und die rehabilitative Sporttherapie steht im Hintergrund.

Sporttherapie bei Asthmatikern

Allgemeines: Mit der Sporttherapie sollen Folgeprobleme des Asthmas beseitigt, vermindert oder präventiv angegangen werden. Diese können sich als Fähigkeitsstörungen auf persönlicher Ebene und/oder als soziale Benachteiligungen äussern. Hauptsächlich handelt es sich dabei um eine reduzierte körperliche Leistungsfähigkeit mit den entsprechenden Folgen auf den persönlichen Aktionsradius sowie die soziale Integration (4, 15). Zudem können mit Sporttherapie bei Asthmatikern die intellektuelle Leistungsfähigkeit verbessert, Ängste abgebaut und die Persönlichkeit gefestigt werden (2, 8).

Belastungsvoraussetzung

Notfallmedikation: Für jeden Patienten legt der betreuende Arzt eine in Dosierung und Verabreichung klar festgelegte Notfallmedikation fest. Der Sporttherapeut muss sich versichern, dass diese eindeutig verordnet und verfügbar ist sowie korrekt vom Asthmtiker angewendet werden kann.

Anamnese: Der betreuende Arzt ergänzt etwa dreimal pro Halbjahr anamnestiche Angaben der einzelnen Patienten. Vor jeder Sporttherapie sollen die Therapeuten die Asthmtiker befragen, ob sie an Atemnot leiden. Bei Patienten mit Atemnot soll die Sporttherapie gar nicht begonnen werden. Bei einer vollständigen Normalisierung nach einer einmalig verabreichten Notfallmedikation kann die Sporttherapie in Angriff genommen werden.

Klinik: Vor der Sporttherapie sollen die Therapeuten die Asthmtiker bezüglich der Symptome Pfeifen und Husten kli-

nisch beurteilen. Bei Patienten mit Asthmasymptomen soll die Sporttherapie gar nicht begonnen werden. Bei einer vollständigen Normalisierung nach einer einmalig verabreichten Notfallmedikation kann die Sporttherapie in Angriff genommen werden. Beim Vorliegen eines chronischen Asthmas kann auf ausdrückliche Verordnung des betreuenden Arztes von diesen Regeln abgewichen werden.

Lungenfunktion: Der betreuende Arzt legt für jeden Patienten Grenzwerte einer einfachen lungenfunktionellen Untersuchung (PEF) fest. Vor der Sporttherapie soll diese durch die Sporttherapeuten durchgeführt werden. Im Falle eines Unterschreitens der Grenzwerte ist eine einmalige Notfallmedikation angezeigt. Bei einer vollständigen Normalisierung kann die Sporttherapie begonnen werden. Bei symptomatischen Patienten soll die Atemwegsverengung mittels der erwähnten Methoden objektiviert werden. *Berichterstattung:* Vor der Sporttherapie klinisch oder lungenfunktionell auffällige Asthmtiker müssen dem betreuenden Arzt gemeldet werden, damit dieser die Basistherapie überdenken kann.

Belastungsüberwachung

Anamnese: Während und nach jeder Sporttherapie sollen die Sporttherapeuten die Asthmtiker im Hinblick auf Atemnot befragen. Falls ein Patient über Atemnot klagt, soll er die Sporttherapie abbrechen. Bei einer vollständigen Normalisierung nach einer einmalig verabreichten Notfallmedikation kann die Sporttherapie wieder fortgesetzt werden. Beim Vorliegen eines chronischen Asthmas kann auf ausdrückliche Verordnung des betreuenden Arztes von diesen Regeln abgewichen werden.

Klinik: Etwa dreimal pro Halbjahr soll der betreuende Arzt klinische Kontrollen während der Sporttherapie vornehmen. Während und nach jeder Sporttherapie sollen die Sporttherapeuten die Asthmtiker bezüglich der Symptome Pfeifen und Husten klinisch beurteilen. Patienten mit Asthmasymptomen sollen die Sporttherapie abbrechen. Bei einer vollständigen Normalisierung nach einer einmalig verabreichten Notfallmedikation kann die Sporttherapie wieder fort-

gesetzt werden. Beim Vorliegen eines chronischen Asthmas kann auf ausdrückliche Verordnung des betreuenden Arztes von diesen Regeln abgewichen werden.

Lungenfunktion: Vor und nach der Sporttherapie soll eine einfache lungenfunktionelle Untersuchung (PEF) zur Objektivierung einer belastungsinduzierten Atemwegsobstruktion durch die Sporttherapeuten durchgeführt werden. Jede lungenfunktionelle Verschlechterung nach der Sporttherapie, gemessen an den individuell definierten Grenzwerten oder den Ausgangswerten vor der Sporttherapie, soll mit einer einmalig verabreichten Notfallmedikation behandelt werden.

Berichterstattung: Während einer Sporttherapie klinisch oder lungenfunktionell auffällige Asthmatiker müssen dem betreuenden Arzt gemeldet werden, damit dieser die Basistherapie reevaluiert kann.

Spezielle Massnahmen und Organisation

Da noch ungewiss ist, inwieweit Sporttherapie das Asthma selbst beeinflusst, muss davor und danach eine Standortbestimmung erfolgen. Diese umfasst folgende Untersuchungen und kann mit der Basisuntersuchung kombiniert werden: Anamnese, klinischer Status, Lungenfunktion (Flussvolumenkurve, Atemwegswiderstand, Residualvolumen) und Belastungsprovokation.

Sporttherapie bei Asthmatikern ist eine rehabilitative Aufgabe. Der Teamarbeit kommt daher eine grosse Bedeutung zu. In das Rehabilitationsteam müssen integriert werden: Eltern, Sporttherapeuten, Ärzte (Pädiater, Hausarzt, Schularzt, Gruppenarzt, medizinische Zentren) und Lehrer. ☉

Literatur bei den Verfassern.

*Dr. med. Bruno H. Knöpfli, FMH Pädiatrie, Pneumologie und Sportmedizin, Chefarzt und Direktor Alpine Kinderklinik Davos
Dr. med. Christoph Stüssi, FMH Pädiatrie, Sportmedizin und Manuelle Medizin, Chefarzt Pädiatrie, Kantonsspital Münsterlingen
Dr. med. Beat Villiger, FMH Pneumologie und Sportmedizin, CEO Schweizer Paraplegiker Zentrum, Nottwil

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Bruno Knöpfli
Chefarzt und Direktor Alpine Kinderklinik Davos
Scalettastrasse 5
7270 Davos Platz
Tel. 081-415 70 00
E-Mail: chefarzt@kinderklinik-davos.ch