

Asthmatische Beschwerden: Wie gut untersucht sind die Behandlungen im DMP Asthma bei Kindern im Alter von zwei bis vier Jahren?



Manche Asthma-Medikamente sind auch für zwei- bis vierjährige Kinder untersucht worden. Unklar bleibt, ob Kleinkinder von anderen Maßnahmen profitieren, die im strukturierten Behandlungsprogramm (Disease-Management-Programm, DMP) für ältere Kinder und Erwachsene mit Asthma angeboten werden.

Manche Asthma-Medikamente sind auch für zwei- bis vierjährige Kinder untersucht worden. Unklar bleibt, ob Kleinkinder von anderen Maßnahmen profitieren, die im strukturierten **Behandlungsprogramm (Disease-Management-Programm, DMP) für ältere Kinder und Erwachsene mit Asthma angeboten werden.**

Bei Asthma bronchiale sind die Atemwege chronisch entzündet. Dadurch sind sie verengt und es kann zu einem Asthmaanfall kommen: Man bekommt nur noch schwer Luft und muss husten. Hinzu kommen häufig eine pfeifende Ausatmung und ein Engegefühl in der Brust. In den ersten Lebensjahren haben viele Kinder asthmaähnliche Symptome, die unter dem Begriff bronchiale Obstruktion (Obstruktion = Verengung) zusammengefasst werden.

Wenn das Kind noch klein ist, lässt sich schwer sagen, ob es Asthma hat oder nicht: Kleinkinder haben häufig Erkältungskrankheiten mit denselben Symptomen, zum Beispiel Bronchitis. Untersuchungen und Tests, mit denen Asthma sicher festgestellt werden kann, sind bei ihnen teilweise schwierig durchzuführen. In unserem Merkblatt (URL:

<http://www.gesundheitsinformation.de/merkblatt-fuer-eltern>.^{371.31} **Schutzimpfungen** für Eltern von Kindern mit Asthma finden Sie weitere Informationen.

Asthmaähnliche Beschwerden haben bei Kleinkindern meistens kein chronisches Asthma zur langfristigen Folge: Rund zwei Drittel der Kinder im Vorschulalter mit bronchialer Obstruktion entwickeln anschließend kein Asthma. Das Risiko für Asthma ist jedoch erhöht, wenn das Kind gleichzeitig eine Allergie hat. Weitere Risikofaktoren sind eine familiäre Vorbelastung und der Kontakt mit Tabakrauch und allergieauslösenden Stoffen (Allergenen). Bei Jungen tritt Asthma zudem häufiger auf als bei Mädchen.

Behandlungsmöglichkeiten für Kinder mit Asthma

Die im Folgenden aufgeführten verschiedenen medikamentösen und nichtmedikamentösen Maßnahmen finden sich derzeit im Disease-Management-Programm (DMP) Asthma für Erwachsene, Jugendliche und Kinder ab einem Alter von fünf Jahren.

Die medikamentösen Therapien unterteilt man in zwei Gruppen: Medikamente, die bei Bedarf eingesetzt, und solche, die dauerhaft angewendet werden. Von einer Bedarfsmedikation spricht man, wenn Medikamente bei

akuten asthmatischen Beschwerden angewendet werden. Ziel einer Dauertherapie ist es hingegen, Asthmaanfällen vorzubeugen. Mehr über Asthamedikamente erfahren Sie [hier](#) (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/merkblatt-medikamente-fu>

Während einige Arzneimittel, die bei Asthma eingesetzt werden, gut untersucht sind und daher in der Regel vorrangig angewendet werden, fehlen für andere noch aussagekräftige wissenschaftliche Studien, besonders mit Kleinkindern. Welches Medikament oder welche Kombination von Medikamenten genommen wird, hängt von der Stärke der Symptome und dem individuellen Fall ab.

Bei Allergien gegen bestimmte Substanzen kann eine Hyposensibilisierung (spezifische Immuntherapie) durchgeführt werden, die mittel- bis langfristig die allergischen Reaktionen verringern soll. In einem Merkblatt (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/merkblatt-spezifische-imm> haben wir die wichtigen Informationen zur Hyposensibilisierung zusammengefasst. Auch bestimmte **Schutzimpfungen** (zum Beispiel gegen Grippe) können zur Vorbeugung sinnvoll sein, da etwa eine Grippe die Symptome von Asthma verstärken kann.

Nichtmedikamentöse Maßnahmen im DMP Asthma sind:

- Schulung der Kinder und / oder der Betreuungspersonen
- Sport und körperliche Aktivität
- Psychische, psychosomatische und psychosoziale Betreuung
- Vermeiden allergieauslösender Stoffe (Allergenkarenz)

Die Therapie von Kleinkindern orientiert sich an den Behandlungsprinzipien für Erwachsene und Kinder ab fünf Jahren. Die Wahl der Maßnahmen hängt davon ab, wie schwer die Erkrankung ist und wie gut das Kind bisher auf Behandlungen angesprochen hat. Da nur ein Teil der Kinder zwischen zwei und vier Jahren mit asthmaähnlichen Symptomen später überhaupt ein Asthma entwickelt, ist es bei ihnen besonders wichtig, Nutzen und Schaden der möglichen Behandlungen abzuwägen.

Bewertung der meisten Behandlungen ist nicht möglich

Die Forschergruppe des IQWiG suchte in Zusammenarbeit mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus Bremen ausschließlich nach hochwertigen Studien – sogenannten randomisierten kontrollierten Studien. In den Studien sollten die freiwilligen Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer nach dem Zufallsprinzip in Gruppen aufgeteilt werden, von denen eine die zu testende Behandlung und die andere(n) ein Scheinmedikament (Placebo) oder keine Therapie erhielten. Auf diese Weise war es möglich, herauszufinden, wie sich die Behandlung auf die Gesundheit der Teilnehmenden auswirkt.

Die Forschergruppe fand kaum hochwertige Studien zu den verschiedenen Behandlungen, in denen Ergebnisse für Kinder zwischen zwei und vier Jahren berichtet wurden. Solche Studien fanden sich nur zu zwei Wirkstoffen, die im Rahmen einer Dauertherapie eingesetzt wurden: dem Kortikosteroid Fluticasonpropionat und dem Leukotrienrezeptorantagonist Montelukast. Fluticasonpropionat ist in Deutschland erst für Kinder ab vier Jahren zugelassen. Wird es bei jüngeren Kindern eingesetzt, handelt es sich um einen sogenannten „Off-label use“. Was es dabei zu beachten gilt, können Sie hier <http://www.gesundheitsinformation.de/off-label-use-worauf-muss-man-aufpassen> nachlesen.

Dass es so wenige Studien gibt, liegt unter anderem daran, dass der Nutzen von Medikamenten und anderen Therapien für Kinder meist schlechter erforscht ist als der für Jugendliche oder Erwachsene. Dies bedeutet nicht unbedingt, dass die Behandlungen bei Kindern nicht helfen können oder für sie gefährlich sind – hier besteht eine Wissenslücke.

Fluticasonpropionat gehört zur Gruppe der inhalativen Kortikoide und wird als Dauertherapie angewendet. Kortikoide können die chronische Entzündung der Atemwege bessern und so der Bronchienverengung und Luftnot vorbeugen. Zwei Studien zeigen, dass Fluticasonpropionat bei Kindern zwischen zwei und vier Jahren die Beschwerden lindern kann: Sie haben weniger Atemnot und insgesamt mehr Tage ohne asthmaähnliche Beschwerden. Wenn ein Kind das Medikament nicht mehr bekommt, können sich die Symptome wieder verschlechtern.

Wenn inhalative Kortikoide dauerhaft über einen längeren Zeitraum angewendet werden, kann dies das Wachstum der Kinder beeinflussen. Mehr darüber können Sie hier <http://www.gesundheitsinformation.de/wachstum> nachlesen.

<http://www.gesundheitsinformation.de/merkblatt-medikamente-fuer-kinder> lesen. In einer Studie waren die Kinder, die Fluticasonpropionat über zwei Jahre anwendeten, etwa einen Zentimeter weniger gewachsen als andere Kinder. Es ist bisher unklar, ob sie das verminderte Wachstum in späteren Jahren wieder aufholen. Andere schwere unerwünschte Wirkungen traten in den Studien nicht auf.

Die IQWiG-Wissenschaftlergruppe schloss aus den Studien, dass der Nutzen von inhalativen Kortikoiden für Kinder mit leichten Atemwegsbeschwerden begrenzt ist – besonders wenn man die möglichen Vorteile mit dem Risiko abwägt, dass das Wachstum gestört werden kann. Mehr Informationen zu schwerem Asthma bei Kindern finden Sie in unserem Merkblatt (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/merkblatt-fuer-eltern>).^{371.3} für Eltern.

Der Wirkstoff Montelukast kann Atembeschwerden in der Altersgruppe von zwei bis vier Jahren ebenfalls mindern. Da die Arznei in den Studien nicht so eingesetzt wurde, wie es die deutsche Zulassung vorschreibt, erlauben die zwei vorliegenden Studien aber keine genaue Abschätzung von Nutzen und Schaden des in Deutschland üblichen Therapieschemas.

Nicht oder schlecht behandelte asthmatische Beschwerden können sehr starke Auswirkungen auf die Lebensqualität haben. Weil es aber bei Kleinkindern so schwer zu sagen ist, woher die Beschwerden kommen, ist es sinnvoll, genau zu überlegen, welche Behandlungen man anwendet: So kann man mögliche Maßnahmen vorsichtig abwägen und deren Auswirkungen auf das Kind genau beobachten. Mehr Informationen zum Thema Asthma haben wir in unserem Spezial (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/asthma>).^{371.56.html} zusammengestellt.

Hintergrund der IQWiG-Bewertung

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) – Herausgeber dieser Website – wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, den Nutzen und Schaden von Maßnahmen bei bronchialen Obstruktionen für Kinder unter fünf Jahren zu prüfen. Die Frage des G-BA war dabei insbesondere, wie sich die verschiedenen Behandlungen auf die Kinder auswirken, die im weiteren Verlauf kein Asthma entwickeln. Dabei sollten die Behandlungen untersucht werden, die Teil des Disease-Management-Programms für Asthma sind. Der

G-BA ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Krankenkassen, Krankenhäuser, ambulanten Ärzte- und Zahnärzteschaft und Psychotherapie in Deutschland.

Für einige chronische Erkrankungen wurden von den gesetzlichen Krankenkassen sogenannte Disease-Management-Programme entwickelt. Die DMPs – auch "strukturierte Behandlungsprogramme" genannt – sollen helfen, Menschen mit bestimmten chronischen Krankheiten wie Asthma bestmöglich zu versorgen. Mehr über DMPs können Sie hier ([URL: http://www.gesundheitsinformation.de/merkblatt-disease-management-programme.340.276.html](http://www.gesundheitsinformation.de/merkblatt-disease-management-programme.340.276.html)) nachlesen. Der Gemeinsame Bundesausschuss erarbeitet die Anforderungen und medizinischen Inhalte, die ein Disease-Management-Programm erfüllen muss.

Bisher ist es für Erwachsene und Kinder ab einem Alter von fünf Jahren möglich, am Disease-Management-Programm für Asthma teilzunehmen. Die Bewertung des IQWiG dient als Grundlage für die Entscheidung, ob zukünftig auch Kinder ab zwei Jahren in dieses DMP eingeschlossen werden können. Sobald der G-BA eine Entscheidung dazu getroffen hat, werden wir hier darüber berichten.

Autor: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Hinweis

Die vorliegende Gesundheitsinformation gibt die Inhalte des wissenschaftlichen Gutachtens des IQWiG wieder und ist keine leistungsrechtliche Bewertung der Behandlungsmethode, aus der Rückschlüsse auf die Kostenerstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung zulässig wären. Die Entscheidung über die Kostenübernahme diagnostischer und therapeutischer Verfahren ist per Gesetz dem Gemeinsamen Bundesausschuss vorbehalten. Der Gemeinsame Bundesausschuss bezieht die Gutachten des IQWiG in seine Beschlussfassung ein. Informationen zu den Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses erhalten Sie auf dessen Website unter www.g-ba.de ([URL: http://www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)).

Glossar

Allergie

Bei einer Allergie reagiert der Körper überempfindlich auf eine körperfremde Substanz. Er produziert Antikörper wie gegen einen Krankheitserreger, obwohl die Substanz keine Gefahr für den Körper darstellt. Symptome einer Allergie hängen zum Teil vom Auslöser, dem Allergen, ab. Menschen mit Allergien haben häufig Schnupfen, tränende Augen, Jucken, Hautausschläge, Magen-Darm-Probleme, Asthma u.a. Typische Auslöser für eine Allergie sind Pollen, Tierhaare, Eiweiße in bestimmten Nahrungsmitteln, Kot von Hausstaubmilben.

Asthma

Asthma (Asthma bronchiale) ist eine dauerhaft bestehende (chronische) Erkrankung mit oft anfallsartig auftretenden Beschwerden wie Husten und Atemnot. Bei Menschen mit Asthma sind die Atemwege übermäßig empfindlich. Asthma entsteht oft im Zusammenhang mit einer Überreaktion auf fremde Stoffe oder physikalische Reize, häufig im Zusammenhang mit einer Allergie.

Bronchitis

Bei einer Bronchitis sind die Atemwege, die sogenannten Bronchien, entzündet. Dies äußert sich gewöhnlich dadurch, dass über einen längeren Zeitraum fast täglich gehustet und Auswurf produziert wird. Eine Bronchitis kann akut, also vorübergehend, oder chronisch, also dauerhaft, sein.

Entzündung

(Abwehr-)Reaktion des Körpers auf eine Verletzung, Reizung oder Infektion. Um den Körper zu schützen, wird die betroffene Körperstelle stärker durchblutet. Dadurch fühlt sie sich wärmer an, schwillt an, rötet sich und wird meist empfindlich. Sind Schleimhäute entzündet, sondern sie zudem mehr Flüssigkeit ab als sonst. Dies hilft, eingedrungene Keime auszuschwemmen.

Asthma bronchiale

Asthma (Asthma bronchiale) ist eine dauerhaft bestehende (chronische) Erkrankung mit oft anfallsartig auftretenden Beschwerden wie Husten und Atemnot. Bei Menschen mit Asthma sind die Atemwege übermäßig empfindlich. Asthma entsteht oft im Zusammenhang mit einer

Überreaktion auf fremde Stoffe oder physikalische Reize, häufig im Zusammenhang mit einer Allergie.

Hyposensibilisierung

Hyposensibilisierung ist ein älterer Begriff für die spezifische Immuntherapie, einer Behandlung für Patienten mit allergischen Erkrankungen wie Heuschnupfen oder allergischem Asthma bronchiale. Bei einer Allergie reagiert der Körper mit einer übermäßigen Abwehrreaktion auf einen eigentlich unschädlichen Auslöser (Allergen) wie zum Beispiel Pollenstaub. Hier setzt die spezifische Immuntherapie an: Nachdem ein Auslöser festgestellt wurde, wird dieser in der Regel monatlich in kleinen Dosen unter die Haut gespritzt. Die Behandlung erstreckt sich meist über 3 bis 5 Jahre. Dadurch soll das Abwehrsystem „hyposensibilisiert“ werden, d.h. der Körper soll sich langsam an das Allergen gewöhnen und nicht mehr so stark darauf reagieren.

DMP

Disease-Management-Programme (DMP; disease: engl. = Krankheit) sind umfassende Behandlungsangebote für Menschen mit chronischen Erkrankungen. Sie werden seit 2002 von den gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland angeboten. DMP sollen sich an den Kriterien der evidenzbasierten Medizin ausrichten und dazu dienen, Krankheiten systematisch und koordiniert zu behandeln und eine gute Lebensqualität für die Patientin oder den Patienten zu ermöglichen. Zu den Programmen gehören regelmäßige Arzttermine mit Beratungsgesprächen und Untersuchungen sowie die Vermittlung von Hintergrundinformationen zum Beispiel durch Schulungen. Derzeit werden DMPs für Menschen mit Diabetes mellitus Typ I oder II, Asthma, Chronisch Obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), Brustkrebs und Koronarer Herzkrankheit angeboten.

Therapie

Als Therapie (von „therapeia“, griechisch: Pflege, Heilung) wird in der Medizin die Behandlung von Krankheiten, einzelnen Beschwerden oder Verletzungen bezeichnet. Genauer sind damit die einzelnen Maßnahmen zur Behandlung einer Erkrankung gemeint. Diese Maßnahmen umfassen beispielsweise eine Änderung der Ernährungsweise, die Einnahme von Medikamenten, Operationen oder Krankengymnastik. Das Ziel einer Therapie ist Heilung oder zumindest eine Verbesserung der Beschwerden.

Quellen

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). *Wissenschaftliche Bewertung therapeutischer Interventionen bei Kindern von 2 bis 5 Jahren mit bronchialer Obstruktion. Abschlussbericht V06-02B Version 1.0.* Köln: IQWiG. März 2009 [Volltext (URL:

http://www.iqwig.de/download/V06-02C_Abschlussbericht_Methoden_zur_Diagnosestellung_Asthma_bronchiale_bei_Kleinkindern.

]

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) obliegt von Gesetzes wegen die wissenschaftliche Bewertung des Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von medizinischen Leistungen. Dazu gehören auch die Nutzenbewertung von Arzneimitteln sowie die Herausgabe von Gesundheitsinformationen für Bürger und Patienten.

Wissenschaftliche Basis dieser Gesundheitsinformation

Unsere Informationen basieren primär auf so genannten systematischen Übersichten. Um ein objektives Bild über eine medizinische Maßnahme zu erhalten, ist eine systematische Übersicht notwendig. Hierzu werden zunächst die relevanten Fragestellungen formuliert. Zu diesen Fragen werden Forscher dann alle Studien zu diesem Thema suchen und auswerten.

Eine Liste der berücksichtigten wissenschaftlichen Literatur dieser Gesundheitsinformation finden Sie unter www.gesundheitsinformation.de.

Hinweis für die Nutzer:

Diese Gesundheitsinformationen wurden vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt und veröffentlicht. Sie basieren auf der Bewertung der zum Zeitpunkt der Erstellung verfügbaren wissenschaftlichen Literatur und anderer Informationsquellen.

Gesundheitsinformationen des IQWiG werden ausschließlich für Patienten in Deutschland zur Verfügung gestellt. Die Informationen sollten nicht für die Erstellung eigenständiger Diagnosen verwendet werden, da sie eine Beratung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient nicht ersetzen können und nicht ersetzen sollen.