



Asthma bronchiale – Kurzkonzept der stationären Rehabilitation

1. Einführung

Asthma bronchiale ist heute mit 10% (regional sogar 20%) Prävalenz die häufigste chronische Erkrankung im Kindesalter mit zunehmender Inzidenz und beeinflusst zum Teil erheblich die Aktivität und Entwicklung der betroffenen Kinder. Die Erkrankung basiert auf einer gestörten Immunregulation auf dem Boden einer genetischen Disposition. Bei prädisponierten Personen führt diese Erkrankung zu Symptomen, die in der Regel mit einer variablen (Variabel heißt in diesem Zusammenhang, dass der Grad der Obstruktion spontane Schwankungen zeigt, die am besten mit Hilfe des Peak-flow-Protokolls zu erfassen sind) Verengung der Atemwege einhergehen, verbunden mit einer Zunahme der Empfindlichkeit der Atemwege gegenüber einer Vielzahl von Stimuli (Allergene, exogene Reize wie Kälte, Nebel, Abgase, Rauchen, Infektionen, psychische Ursachen, etc). Die Atemwegsobstruktion ist häufig reversibel, entweder spontan oder nach Behandlung. Ätiologisch werden das exogen ("extrinsic") allergische sowie das endogene ("intrinsic") und das gemischte ("mixed") Asthma bronchiale unterschieden.

In den vergangenen Jahren hat sich ein Wandel vollzogen: Stand früher vor allem die Behandlung akuter Asthma-Anfälle im Vordergrund, gilt heute im Rahmen einer leitliniengerechten Therapie die Kontrolle mit dem Ziel der Vermeidung von Beschwerden als oberste Maxime für Ärzte und Betroffene. Diese so genannte Asthmakontrolle dient als Grundlage für die Therapie. Jeder Patient sollte individuell eingestellt werden und nur so viele Medikamente erhalten wie aktuell für eine gute Asthmakontrolle nötig sind.

Ergänzend zu einer adäquaten medikamentösen Therapie sind weitere Maßnahmen wie psychologisch-pädagogische Betreuung (Krankheitsbewältigung, Verhaltenstherapie sowie Stärkung des Selbstwertgefühls) physikalische Therapie, Sporttherapie, sozialmedizinische Beratung erforderlich, die besonders in der klinischen Rehabilitation im Fokus stehen.

2. Zielstellung

Die Reha-Klinik für Kinder und Jugendliche am Kyffhäuser orientiert sich in ihrem Rehabilitationsverständnis an den ICF-Kriterien der WHO, der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit für Kinder und Jugendliche (ICF-CY). In diesem Zusammenhang sind die verschiedenen Dimensionen des bio-psycho-sozialen Modells zu berücksichtigen, um Probleme mit den Körperfunktionen und -strukturen, Einschränkung der Aktivitäten und der Partizipation, wie sie sich im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter manifestieren, sowie die relevanten Umweltfaktoren zu erfassen.

Während der klinischen Rehabilitation soll die Therapie des Asthmas nach den aktuellen Richtlinien der Nationalen Versorgungs-Leitlinie Asthma optimiert werden.

Auf Grund der besonderen Charakteristik dieser chronischen Erkrankung ist eine umfassende multiprofessionelle Behandlung erforderlich. Deshalb bietet unsere Klinik ein spezifisches sowohl auf eine Funktionsverbesserung als auch auf eine Verhaltensänderung ausgerichtetes Konzept. Dabei sind wir bemüht, das familiäre und soziale Umfeld des Kindes mit einzubeziehen. Dies soll dazu beitragen, alle Komponenten der Gesundheit maximal zu fördern, damit die betroffenen Kinder zu gleichberechtigten Partnern mit optimalen Leistungen im schulischen und beruflichen Leben heranwachsen können.

Vor Beginn der Therapie werden die individuellen Rehaziele vereinbart. Die Nutzung der persönlichen Ressourcen und Kompetenzen sowie die Abmilderung der Hinderungsfaktoren personenbezogener und umweltbezogener Kontextfaktoren dienen diesem Ziel. Dabei stehen die Verbesserung der pulmonalen Situation bzw. des allgemeinen Gesundheitszustandes verbunden mit einer Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit und eine langfristige Verbesserung der Lebensqualität im Vordergrund.

3. Medizinische und psychologische Diagnostik

- Familien- und Eigenanamnese-Erhebung
- körperliche Erstuntersuchung
- Sicherung der Diagnose und evtl. Differentialdiagnose durch Funktions- und Labordiagnostik wie:
 - Spirometrie und Fluß-Volumen-Kurve
 - Bodyplethysmographie
 - Bronchiale Provokation durch Inhalations- und Belastungstest
 - Lungenfunktion vor und nach Bronchospasmolyse
 - Peak-flow-Messung
 - Hauttest
 - Allergenspezifisches IgE, ges. IgE, weitere Immunglobuline
 - Schweißtest
 - EKG
 - Pulsoxymetrie
 - 24h-Blutdruck
 - psychosoziale Diagnostik
 - im Notfall: Blutgasanalyse, Serumelektrolyte, Entzündungsparameter und Röntgen-Thorax extern (Durchführung im ortsansässigen Krankenhaus)

bei Bedarf:

- Psychologische Anamnese
- Verhaltensbeobachtung
- Lern- und Leistungsdiagnostik
- Persönlichkeitsdiagnostik
- Krankheitsmanagementbezogene Diagnostik

4. Therapie

Die gesamte Therapie ist auf eine Rehabilitationsdauer von 4 Wochen ausgelegt und richtet sich an Kinder und Jugendliche im Alter von 1 – 18 Jahren bzw. junge Erwachsene mit und ohne Begleitpersonen

Grundsätzlich besteht unser Therapiekonzept aus nichtpharmakologischen und medikamentösen (schulmedizinischen und naturheilkundlichen) Komponenten.

Die medikamentöse Therapie wird nach dem Stand der Wissenschaft und Empfehlung der Expertenkommission durchgeführt. (z.B. Deutsche Liga zur Bekämpfung der Atemwegserkrankung). In der Rehabilitationsmedizin spielt der Aspekt der Langzeittherapie neben der Bewältigung von akuten Krankheitskrisen eine wesentliche Rolle.

Die verschiedenen Therapiebausteine (Asthmaschulung für Kinder ab 5 Jahren und BP, Solebehandlungen, Atem- und Sporttherapie, Entspannung und Sauna) werden zu einem interdisziplinären und ganzheitlichen Behandlungskonzept des Asthma bronchiale verknüpft.

Der Patient soll durch das interdisziplinäre Therapieprogramm befähigt werden, ein kompetentes Krankheitsselbstmanagement aufzubauen. Dafür ist es notwendig, dass er umfangreiche Kenntnisse über die Erkrankung erwirbt und aktiv bei der medizinischen Therapie mitwirkt. Weiterhin soll er lernen, das Asthma als chronische Erkrankung mit variablem Verlauf zu akzeptieren, krankheitsbezogene Ängste abzubauen, Auslöser zu erkennen und zu vermeiden, seine Selbsteinschätzung und Symptomwahrnehmung zu verbessern und ein angemessenes Notfallmanagement zu erwerben. Diese Ziele werden im Wesentlichen durch eine strikte Förderung der Eigenverantwortung des Patienten während der Rehabilitationsmaßnahme unterstützt.

Im Rahmen von Asthma-Schulungen für die Eltern soll das Wissen über die Erkrankung und die ihr zugrundeliegenden pathophysiologischen Veränderungen, die Therapiemöglichkeiten und das Erlernen des Notfallmanagements vermittelt und vertieft werden.

5. Nachsorge

- Kontaktaufnahme mit den weiterbehandelnden Therapeuten
- Mitgabe von Schulungs- und Informationsmaterialien
- Vermittlung von Kontaktadressen