

Funktionelle Atemprobleme



CK-Care Workshop 23. November 2018

Jürg Barben

Professor für Pädiatrische Pneumologie, Universität Basel
 Leiter Pneumologie/Allergologie & CF-Zentrum,
 Ostschweizer Kinderspital, St. Gallen



Atemnot



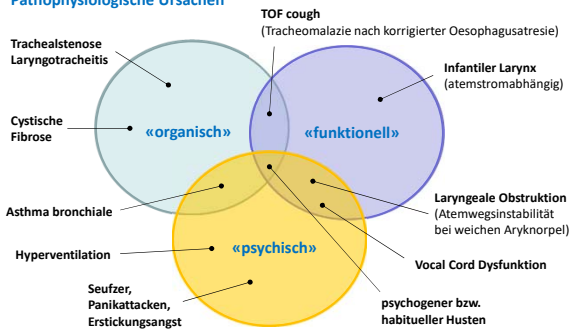
„Ich bekomme keine Luft ...“

- Behinderte Nasenatmung
- Verengung/Schwellung im Oropharynx
- Obstruktion der oberen Atemwege
- Obstruktion der unteren Atemwege
- Diffusionsstörung im Lungenparenchym
- Dysfunktionelle Beschwerden



Atemstörungen

Pathophysiologische Ursachen

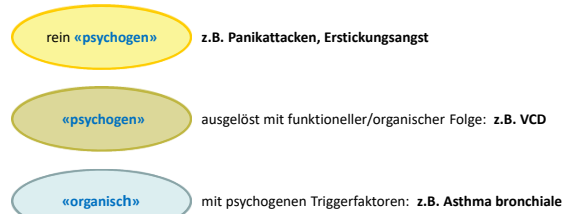


Niggemann B. *Cosillium Pneumologie* 2014;1:1-20



Atemstörungen

Beteiligung der Psyche an Atemstörungen



Niggemann B. *Cosillium Pneumologie* 2014;1:1-20



Atemnot



Triggerfaktoren

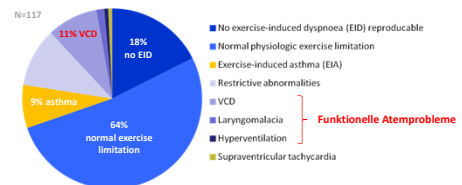
- Infektionen (viral, bakteriell, Parasiten)
- Allergien (Pollen, Nahrungsmittel, Insekten)
- Körperliche Belastung - Sport
- Psychosoziale Belastungen - Stress
- Depressive Erkrankungen – Angstattacken
- Noxen (Tabakrauch, Umweltschadstoffe usw.)



Exercise-induced dyspnoea in children

If not asthma then what?

- 142 children & adolescents (mean age 14 yrs) with reported EID (mean duration 30 mts)
 - 69% have been diagnosed as having asthma by referring physicians
- Symptoms of EID could be reproduced in 82% (117/142) children
 - 9% (11/117) exercised-induced asthma (EIA)
 - 63% (74/117) normal physiologic exercise limitation
 - 11% (13/117) vocal cord dysfunction (VCD), 2% (2/117) laryngomalacia

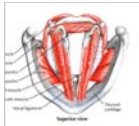


Abu-Hasan M et al. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2005;94:366-71

Pediatric Department,
 University of Iowa (USA)

Laryngeales obstruktives Syndrom (LOS)

Vocal cord Dysfunktion (VCD)
Atemwegsinstabilität (instabile Ariehöcker)



- **Akutes klinisches Syndrom mit**
 - Dyspnoe
 - Inspiratorischem Stridor
- **Typisches Alter:** Jugendliche, F >> M
- **Abklärung:** psychosoziales Umfeld abklären: Situation in Schule und Sportclub, Trainer, Mobbing, usw.
Spirometrie
evtl. Thoraxröntgenbild
evtl. Bronchoskopie
- **Therapie:** Beruhigung
Aufklärung über Harmlosigkeit
evtl. Anxiolytikum
evtl. Psychotherapie



Hyperventilation



- **Akutes klinisches Syndrom**
 - initial Gefühl der Atemnot
 - als Folge psychogene Tachypnoe
- **Typisches Alter:** Jugendliche, F >> M
- **Abklärung:** Spirometrie / Bodyplethysmographie
evtl. Thoraxröntgen
- **Therapie:** Beruhigung
Aufklärung über Harmlosigkeit
Rückatmung über Plastikbeutel
evtl. Anxiolytikum
evtl. Psychotherapie



Psychogener oder habitueLLer Husten



- **Subakut bis chronischer Verlauf**
 - oft im Anschluss an einen viralen Infekt der oberen oder unteren Atemwege
 - typischerweise keine Symptome in der Nacht oder wenn unbeobachtet
 - Husten hat einen appellativen, gepressten, röhrenden und bellenden Charakter
- **Typisches Alter:** Kinder und Jugendliche
- **Abklärung:** psychosoziales Umfeld abklären: Schulsituation, Überforderung in Schule, Mobbing, usw.
Spirometrie
evtl. Thoraxröntgen
- **Therapie:** Beruhigung, Aufklärung über Harmlosigkeit
evtl. psychologische Beratung/Psychotherapie



Funktionelle Atemstörungen

Diagnostik

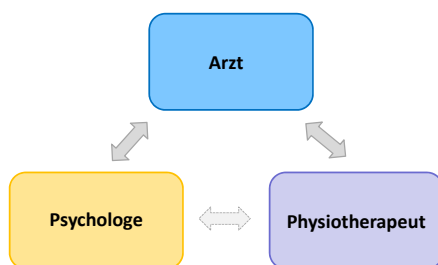


- Anamnese
- Körperliche Untersuchung
- Pulsoxymetrie
- Spirometrie (Bodyplethysmographie)
- Evtl. weitere Abklärungen:
 - Laufbandergometrie / Bronchoprovokationstests
 - Thoraxröntgen
 - Serologie: Pertussis, Mykoplasmen, Chlamydien usw.
 - Blutgasanalyse
 - Sputum: Bakteriologie, Virologie
 - CT / MRI



Funktionelle Atemstörungen

Interdisziplinäre Intervention



Therapie nach Atemproblematik

- **Physiologische Symptome** (z.B. intermittierender Seufzer) ➤ braucht i.d.R. kein Therapeut
- **Unphysiologische Atemmuster** (z.B. Brustatmung) ➤ Physiotherapeut
- **Dysfunktionelle respiratorische Symptome** (z.B. habitueLLer Husten, Hyperventilation) ➤ Arzt
- **Dysfunktionelle Anpassung** (z.B. Überschätzung, Fixierung, zu ehrgeizig) ➤ Psychologe
- **Somatoforme Störung** (z.B. Verselbstständigung, Mobbing) ➤ Psychosomatiker
- **Psychiatrische-Neurologische Erkrankung** (z.B. Tic-Störung) ➤ Psychiater / Neurologe

