

## Wie bringe ich mein ÖA-Kind gut durch die Infektsaison?

Dr. med. Stephan Illing

Mit dem Herbst beginnt die Hochsaison der Atemwegsinfekte. Vor allem kleinere Kinder sind in dieser Zeit häufig krank. Einmal monatlich ein Schnupfen oder eine Bronchitis sind „normal“, manchmal scheinen die gesunden Zeiten dazwischen nur sehr kurz zu sein. ÖA-Kinder haben natürlich dieselben Infekte, ihr Immunsystem muss genauso „trainieren“ und unterscheidet sich nicht von dem anderer Kinder.

Leider sind ÖA-Kinder allerdings oft sehr lange, und vor allem sehr stark, durch die Infekte beeinträchtigt. Komplikationen wie Lungenentzündungen kommen wesentlich häufiger vor als bei anderen Kleinkindern. Schon zu Beginn verläuft ein Atemwegsinfekt beim ÖA-Kind meist anders: der auch sonst immer wieder auftretende „bellende“ Husten verstärkt sich dramatisch, der Appetit geht oft stark zurück, Atemnot kann auftreten, und nach wenigen Tagen geht es dann bei zunehmendem Fieber viel schlechter – schon wieder eine Lungenentzündung!

### Warum verlaufen Infekte bei ÖA-Kindern oft anders?

Die Ösophagusatresie ist nicht nur einfach ein unterbrochenes Rohr, das vom Chirurgen repariert wird. Ösophagus und Luftröhre sind Teile eines komplexen Systems. In den meisten Fällen (Typ III b) ist die Luftröhre an der Fehlbildung beteiligt. Aber auch bei anderen Formen der ÖA gibt es bei der Luftröhre und/oder den zentralen Bronchien Besonderheiten:

- Die Knorpelspannen der Luftröhre sind teilweise weicher, fehlgebildet oder einige fehlen sogar ganz. Dadurch verliert die Luftröhre ihre normale Stabilität. Hinzu kommen oft weitere Besonderheiten wie abnormal angeordnete Bronchien.
- Deswegen klappt die Luftröhre beim Ausatmen (wenn die weiche Stelle relativ weit unten im Brustkorb liegt) oder beim Einatmen (wenn die weiche Stelle sehr weit oben direkt unter dem Kehlkopf liegt) zusammen. Dies nennt man Tracheomalazie.
- In den betroffenen Bereichen ist der Aufbau der Schleimhaut entweder durch die Fehlbildung selbst oder durch Folgeerscheinungen der Tracheomalazie und den Infekten nicht normal aufgebaut: die oberste Schicht mit den Flimmer-

zellen fehlt, Sekret kann nicht normal transportiert werden.

- Dadurch sammelt sich Sekret unterhalb der weichen Stelle, bleibt dort lange liegen und führt zu einer verstärkten Infektion.
- Ist die Speiseröhre zum Beispiel im operierten Bereich enger oder gibt es Schluckprobleme, können kleine Nahrungsmengen in die Lunge gelangen, was das Risiko für Lungenentzündungen erheblich vergrößert.
- Rückfluss von Säure aus dem Magen kann die zentralen Atemwege reizen und die Sekret drainage weiter verschlechtern.

### „Obstruktive Bronchitis“ und „Pseudokrupp“?

Wenn Sie mit Ihrem ÖA-Kind bei einem akuten Infekt zum Kinderarzt oder in die Notfallambulanz einer Kinderklinik gehen, wird wie bei allen anderen Kindern erst einmal abgehört. Der Husten Ihres Kindes hört sich sehr ähnlich an wie bei anderen sehr häufigen Erkrankungen:

- *Beim Pseudokrupp* kommt es unterhalb des Kehlkopfes zu einer starken Schleimhautschwellung. Das Kind hustet bellend, der Arzt hört ein pfeifendes Atemgeräusch.
- *Bei der obstruktiven Bronchitis* hat ein Kind (leichte) Atemnot, einen aufgeblähten Brustkorb und eine pfeifende Atmung.

ÖA-Kinder sind selten, nur sehr wenige Ärzte kennen die typischen Probleme gut. Daher wird bei Ihrem Kind fast immer entweder eine obstruktive Bronchitis oder ein Pseudokrupp diagnostiziert und entsprechend behandelt – in aller Regel ohne wesentlichen Erfolg.

### Der „Klassiker“: wie es oft weitergeht

Ein vermeintlicher Pseudokrupp wird mit Adrenalin-Inhalation und Kortison behandelt, die vermutete obstruktive Bronchitis mit Salbutamol-Inhalationen, evtl. auch Kortison und vielleicht noch weiteren Medikamenten. Fast immer handelt es sich um Virusinfektionen, daher wird keine Antibiotika-Behandlung angefangen, weil diese gegen Viren ja nicht wirken.

Die Standardbehandlung hat auch bei Ihrem ÖA-Kind einen leichten vorübergehenden Effekt, weil durch das Kortison die gereizte Schleimhaut etwas abschwillt. Die Tracheomalazie wird davon natürlich überhaupt nicht verbessert. Durch den Infekt wird sehr viel mehr Sekret gebildet als sonst. Unterhalb der weichen Stelle sammelt sich das Sekret an und kann nicht gut weitertransportiert werden. Ihr Kind versucht dann, das Sekret auszuhusten, was wegen der weichen Stelle nicht so effektiv funktioniert. Daher verbleibt das Sekret viel länger als bei anderen Kindern im Bronchialsystem. Dadurch können die immer vorhandenen (im Prinzip harmlosen) Bakterien anfangen stark zu wuchern. Aus der Virusinfektion wird eine Mischinfektion (Superinfektion). Ihrem Kind geht es schlechter, die Sekretmenge nimmt zu, der Husten wird eher stärker. Durch die körpereigene Abwehr gegen die Bakterien wird das Sekret zäher.

Geht man in dieser Phase zum Kinderarzt, hört es sich für ihn praktisch gleich an wie zu Beginn des Infektes. Oft wird dann der „Entzündungswert“ CRP gemessen. Er ist zu diesem Zeitpunkt meist niedrig, was auf einen Virusinfekt hindeutet. Der Kinderarzt fühlt sich bestätigt, dass es sich um einen prinzipiell harmlosen Infekt handelt. In Wirklichkeit ist die Situation schon recht kritisch. Innerhalb von ein bis zwei Tagen geht es dem Kind dann sehr schlecht, und zur allgemeinen Verwunderung hat sich eine oft recht ausgeprägte Lungenentzündung entwickelt, und das Kind muss wieder einmal für einige Zeit in die Kinderklinik.

### Wie kann ich diesen Verlauf versuchen zu verhindern?

Die Virusinfekte kann man nicht grundsätzlich verhindern. Einige unspezifische Maßnahmen sind hilfreich, aber Ihr Kind wird trotzdem krank werden.

Entscheidend ist, die Mischinfektion frühzeitig zu erkennen und zu bekämpfen. Daher ist es sehr oft sinnvoll, bei Ihrem ÖA-Kind schon bei Beginn eines Infektes Antibiotika zu geben, auch wenn es sich um einen Virusinfekt handelt. Eltern kennen ihr Kind meist ziemlich gut und können einschätzen, wie sich der Infekt entwickelt. Daher dürfen Sie als Eltern auch ohne „ärztlichen Segen“ gleich mit der Behandlung beginnen. Damit Sie dies auch wirklich realisieren können, benötigen Sie einen Vorrat an Antibiotika. Das Medikament muss gegen alle wichtigen Bakterien wirksam sein. Eine gut verträgliche Substanz ist zum Beispiel Cefuroxim, das man sogar nur zweimal am Tag nehmen kann. Häufig werden Cefaclor, Amoxicillin oder Azithromycin verordnet, die aber entscheidende Wirklücken haben.

Zusätzlich zum Antibiotikum benötigt Ihr Kind vielleicht noch weitere Medikamente, und im Einzelfall können auch bronchialerweiternde Substanzen sinnvoll sein. Dabei muss man bedenken, dass die Inhalation bei einer Tracheomalazie meist wenig effektiv ist, vor allem wenn die Engstelle relativ weit oben in der Luftröhre ist. Dann kommt sozusagen gar nichts im Bronchialsystem an. Auch diese Tatsache wird oft nicht richtig bedacht.

Bei einigen wenigen Kindern treten Lungenentzündungen und Komplikationen extrem häufig auf, vor allem in den ersten zwei Lebensjahren. Wenn es dann noch Geschwister im Kindergartenalter gibt, lassen sich Infektketten kaum vermeiden. In solchen Fällen kann es sinnvoll sein, über einige Monate Antibiotika dauerhaft zu geben. Dies muss dann natürlich mit dem Kinderarzt oder Kinderpneumologen gemeinsam entschieden werden.

### Warum ist es wichtig, solche schweren Infektionen zu vermeiden?

Jede Lungenentzündung ist eine erneute Belastung für Ihr ÖA-Kind und die ganze Familie. Daher ist es schön, wenn man so etwas vermeiden kann, das Kind war ja schon lange und oft genug in der Klinik.

Auf Dauer viel wichtiger ist aber ein anderer Gesichtspunkt: Jede schwere Infektion der Lunge bei Ihrem ÖA-Kind birgt das Risiko für dauerhafte Schädigungen der Lunge. Früher gab es viele Kinder mit operierter ÖA, die als Jugendliche schwere Dauerschäden der Lungen hatten, insbesondere Bronchiektasen (sackartige Narben mit eitrigem Inhalt). Das bedeutet praktisch, dass die Lungenfunktion schlechter ist und im ganzen Leben oft Antibiotika gebraucht werden, ohne Aussicht auf dauerhaften Erfolg. Es lohnt sich also, in den ersten Lebensjahren in die Behandlung zu „investieren“. Dann hat Ihr Kind, wenn es in die Schule kommt, eine viel bessere Lunge und braucht meist auch keine Antibiotika mehr.

### Welche Altersstufen sind besonders problematisch?

Die geschilderten Probleme treten vor allem in den ersten zwei bis drei Lebensjahren auf, gelegentlich auch noch bis in das Vorschulalter hinein. Dann ist die Luftröhre durch das normale Körperwachstum so groß, dass die Tracheomalazie keine so wichtige Rolle mehr spielt.

## Was kann ich sonst noch tun, damit mein Kind stabiler wird und Infekte besser verkraftet?

Es gibt einige unterstützende Maßnahmen, die dafür sorgen, dass Ihr Kind insgesamt etwas weniger leicht krank wird und die Infekte besser wegsteckt. Viele Eltern denken, dass das Immunsystem zu schwach ist. Das ist aber fast nie das echte Problem, daher sind die vielen „immunstärkenden“ Naturmedikamente und Ratschläge weder sinnvoll noch wirksam. Man kann das Immunsystem aber durch falsches Verhalten beeinträchtigen und durch günstiges Verhalten bei der Abwehr unterstützen.

### Bei akuten Infekten ist wichtig:

- Häufigere kleinere Mahlzeiten, vor allem ausreichend trinken
- Ausprobieren, in welcher Lage das Kind am besten atmen kann
- Fieber senken, denn dann wird die Atmung etwas langsamer: Ihr Kind braucht weniger Kraft für die Atmung und kann besser trinken
- Wenig Hektik, denn die auf das Kind übertragene Angst etc. führt zu schnellerer Atmung und damit erhöhtem Sauerstoffverbrauch

### Vorbeugende Maßnahmen sind wie bei allen Kindern auch bei Ihrem ÖA-Kind sinnvoll:

- Nicht rauchen: Rauch schädigt die Bronchialschleimhaut und verdoppelt schon bei gesunden Kindern die Anzahl der Hustentage.
- Kein Schimmel in der Wohnung (damit sind nicht die Silikonfugen im Bad gemeint, sondern richtiger Schimmel, etwa über den Fenstern oder in den Ecken, hinter den Schränken etc.). Schimmel schädigt die Bronchialschleimhaut ähnlich wie Passivrauchen.
- Nicht zu stark heizen, weil dies die Schleimhäute austrocknet und das Sekret zäher werden lässt.
- Frische Luft: selbst in Städten ist die Außenluft sauberer als innerhalb einer Wohnung, vor allem wenn nicht sehr oft und ausreichend gelüftet wird.

- Nicht schonen: die Lunge muss benutzt werden. Bewegung ist die beste und einfachste Form der Sekretdrainage. Sobald Ihr Kind kann oder will, soll es sich daher altersgerecht und ausreichend bewegen. Die besser trainierte Muskulatur steht dann in schlechten Phasen für eine effizientere Atmung zur Verfügung.

Viele Kinder mit ÖA profitieren außerdem von einer **Atemtherapie**. Besonders wichtig ist dies, wenn Fehlbildungen in der Wirbelsäule oder eine asymmetrisch angelegte Muskulatur dazukommen. Bei einigen Kindern bestehen auch durch die anfängliche Operation Asymmetrien im Brustkorbbereich. Im Rahmen der Atemtherapie wird die Atemmuskulatur gezielt trainiert, der Brustkorb gedehnt und die Beweglichkeit gefördert. Außerdem übt die Krankengymnastin ein, wie man sich in Atemnotepisoden oder bei vermehrtem Sekret am besten verhält, um die Atmung zu erleichtern.

Als Eltern eine ÖA-Kindes sollte man sich immer vor Augen halten, dass die ersten Lebensjahre in jeder Hinsicht die allerschwersten sind, man ganz oft verzweifelt ist und sich nicht vorstellen kann, dass es jemals besser werden kann. Unterhalten Sie sich mit Eltern älterer Kinder, und Sie werden aus erster Hand erfahren, dass die schwierigen Zeiten in aller Regel irgendwann vorbei sind.



Dr. Stefan Illing  
Kinderpneumologe (bis 2016 im  
Olgahospital Stuttgart)