

Besonderheiten der Asthmatherapie bei Kindern und Jugendlichen

Dr. Thomas Spindler, Wangen

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Diese Tatsache klingt zwar banal, wird in unserem medizinischen Alltag allerdings häufig nicht umgesetzt oder – bewusst oder unbewusst – übergangen. Dies führte zu einer Fehlentwicklung unseres Gesundheitssystems, bei dem gerade die Versorgung unserer jüngsten Patienten in eine Außenseiterrolle gedrängt wurde.

Diese Tatsache hat der Deutsche Bundestag in seinem einstimmigen Beschluss vom 27.06.2002 erkannt und auch wie folgt geäußert: „Der Deutsche Bundestag stellt fest: In Deutschland leben nahezu 17 Millionen Kinder und Jugendliche. Ihre Physiologie unterscheidet sich ganz erheblich von der erwachsener Menschen. Deshalb müssen präventive, kurative und rehabilitative Versorgungskonzepte auf ihre spezifischen Belange zugeschnitten werden (...)“. Politisch wurde zusätzlich erkannt, dass in Deutschland bei chronischen Erkrankungen eine nachweisbare Über-, Unter- und Fehlversorgung allgemein und insbesondere von Kindern und Jugendlichen besteht. In der Folge entstanden gesundheitspolitische Initiativen zur Entwicklung neuer Versorgungsstrukturen, die auf dem Boden evidenzbasierter Leitlinien beruhen sollen. Aufgabe der pädiatrischen Fachgesellschaften war es demnach, die Interessen ihrer Patienten in die entstehenden Strukturen und Gesetzesvorlagen so weit wie möglich einzubringen. Dies ist in Teilen gelungen. Zum einen ist die gemeinsame Stellungnahme der pädiatrischen Fachgesellschaften zum Disease Management-Programm Asthma bronchiale zumindest teilweise in die Rechtsverordnung vom Dezember 2004 eingeflossen. Zum Anderen ist es mit der konsentierten und vor der Veröffentlichung stehenden Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) Asthma bronchiale erstmals gelungen – im Einklang mit verschiedenen Fachgesellschaften der Erwachsenenmedizin – eine gemeinsame Leitlinie zu entwickeln, in der die Unterschiede, aber auch die Gemeinsamkeiten in beispielhafter Weise herausgearbeitet wurden.

Dies eröffnet die Chance – basierend auf einer hochwertigen Leitlinie – die in der Rechtsverordnung DMP benannten Ziele einer strukturierten und umfassenden Therapie der Erkrankung Asthma bronchiale spezifisch bei Kindern und Jugendliche gemeinsam umzusetzen. Dazu zählt zum Beispiel die

- Erhöhung des Anteil inhalativer Steroide in der Dauertherapie
- Erhöhung des Anteils geschulter Patienten
- Erhöhung des Anteils der Patienten mit schriftlichem Notfallplan

Insbesondere der frühzeitige Einsatz inhalativer Steroide als First-Line-Therapie bei Schweregrad II bis IV wird in der NVL als „State of the Art“ benannt. Der Einsatz von Antileukotrienen ist erstmals als Monotherapie, allerdings erst in zweiter Linie, aufgeführt.

Entsprechend der DMP-Rechtsverordnung wird eine zielgruppenspezifische, evaluierte, qualitätsgesicherte und veröffentlichte Patientenschulung gefordert. Diese Kriterien werden, bezogen auf Kinder und Jugendliche, nur vom Schulungskonzept nach Kriterien der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter erfüllt.