

Editorial

Jürg Hammer, Basel, Präsident SGPP

Die Anfrage wieder einmal eine Ausgabe der Paediatrica auf die Pneumologie zu konzentrieren, hat die Schweizerische Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie (SGPP) sehr gerne angenommen. Respiratorische Erkrankungen gehören schliesslich zu den häufigeren Gründen, warum Eltern Hilfe beim Kinderarzt suchen. Drei der folgenden Artikel beschäftigen sich mit den praxisrelevanten Themen Husten, Asthma und Schlafstörungen beim Kind. Der vierte Artikel liefert ein Update über die primäre ziliäre Dyskinesie.

Asthma ist die häufigste chronische Erkrankung im Kindesalter und betrifft global circa 14% aller Kinder. In einer interdisziplinären Arbeitsgruppe hat die SGPP zusammen mit der PEMS (Pediatric Emergency Medicine Switzerland) Empfehlungen zur Versorgung und Therapie des akuten Asthmaanfalls beim Kind ausgearbeitet. Die Motivation zu diesen Empfehlungen war eine gefühlte Praxisvarianz in den verschiedenen Notfallstationen und Akutspitälern beim Umgang mit asthmakranken Kindern. Wissenschaftliche Evidenz – wo vorhanden – und Expertenkonsens unter Berücksichtigung der Literatur und internationaler Empfehlungen bildeten die Grundlagen für diesen Artikel. Hervorheben möchte ich die Empfehlung, die konservativen O₂-Sättigungsziele zu verlassen und einen unteren Grenzwert von 90% zu akzeptieren bevor zusätzlicher Sauerstoff verabreicht wird. Ebenfalls gibt es kaum einen Grund für systemische Steroide bei infektgetriggelter Obstruktion bei Kindern unter 2 Jahren.

Prolongierter Husten ist eine häufige Ursache elterlicher Sorge und Anlass für viele Arztbesuche und das Thema des zweiten Artikels. Husten führt zur Beeinträchtigung der Lebensqualität, Schulabsenz und Schlafstörungen beim Kind und noch mehr bei den Eltern. Obwohl die üblichen Hustenmittel in der Regel kaum Wirkung zeigen, erstaunt es immer wieder, was diesen Kinder so alles verabreicht wird. Ich bin überzeugt, dass sich viele Kollegen nach dessen Lektüre in ihrer bisherigen Handlungsweise bestätigt fühlen und da und

dort doch noch auch Neues zu einem alten Thema mitnehmen. Besonders herausstreichen möchte ich zwei Punkte aus diesem lehrreichen Artikel: 1. Trockener Husten ist ohne begleitende Atemwegsobstruktion höchst selten Ausdruck eines Asthma bronchiale und 2. die protrahierte bakterielle Bronchitis ist die häufigste Ursache von chronisch produktivem Husten und rechtfertigt einen etwas länger dauernden antibiotischen Therapieversuch auch bei Fehlen der typischen bakteriellen Infektzeichen wie Fieber oder erhöhte Entzündungsparameter.

Im dritten Artikel wird auf das wichtige Thema schlafassoziierter respiratorischer Störungen bei Kindern eingegangen. Bei Kindern mit prädisponierenden seltenen Grunderkrankungen, wie progressiven Muskeldystrophien, liegt diese Diagnostik und Therapie in der Regel beim Spezialisten. Hingegen spielt der Kinderarzt eine wichtige Rolle, gesunde Kinder mit einem OSAS zu erkennen und einer weitergehenden Diagnostik zuzuführen. Bei gesunden Kindern ist eine apparative Therapie der obstruktiven Schlafapnoe kaum je notwendig. Herausstreichen möchte ich die Botschaft, dass eine nächtliche Pulsoximetrie ein OSAS weder verlässlich diagnostizieren noch ausschliessen kann. Der Goldstandard ist die Polysomnographie.

Der vierte Artikel widmet sich dem Krankheitsbild der primären ziliären Dyskinesie. Diese ist wohl eine seltene Erkrankung; aber die Prävalenz liegt bei Kindern mit wiederholten respiratorischen Infekten doch in der Grössenordnung von bis zu 5%.

Deshalb ist es wichtig, dass wir uns dieses Krankheitsbildes bewusst sind. Herausstreichen möchte ich, dass eine typische Kombination spezifischer Symptome in der Regel auf die PCD hinweist. Dazu gehören das neonatale Atemnotsyndrom, rezidivierende Otitiden und die chronische Rhinosinusitis. Mit der nasalen NO-Messung steht in geübten Händen ein einfacher Screening-Test zur Verfügung.

Bedanken möchte ich mich ganz herzlich bei allen Autoren für Ihren Einsatz für dieses pneumologische Themenheft der Paediatrica und natürlich bei allen Lesern für Ihr Interesse an unserem Fachgebiet.

Korrespondenzadresse

juerg.hammer@ukbb.ch