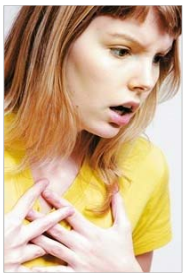
Funktionelle Atemprobleme

CK-Care Workshop 24. November 2017

Prof. Dr. med. Jürg Barben

Pneumologie, Ostschweizer Kinderspital, St. Gallen

Atemnot

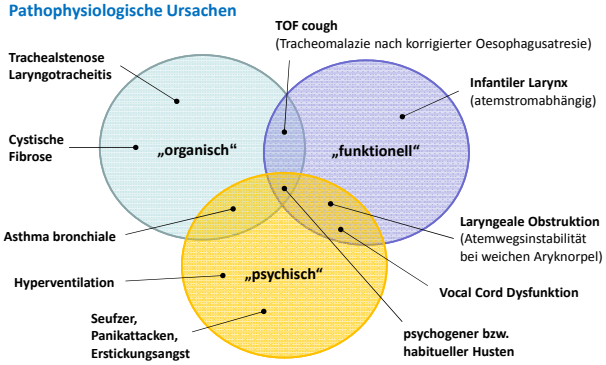


„Ich bekomme keine Luft ...“

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

Atemstörungen

Pathophysiologische Ursachen



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

Atemstörungen

Beteiligung der Psyche an Atemstörungen

- **rein „psychogen“** — **z.B. Panikattacken, Erstickungsangst**
- **„psychogen“** — ausgelöst mit funktioneller/organischer Folge: **z.B. VCD**
- **„organisch“** — mit psychogenen Triggerfaktoren: **z.B. Asthma bronchiale**

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

Atemnot

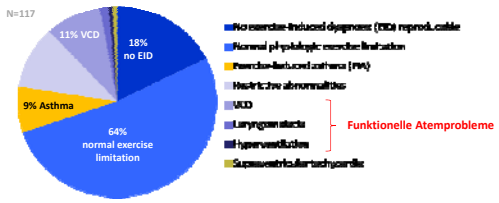
Triggerfaktoren

- **Infektionen (viral, bakteriell, Parasiten)**
- **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

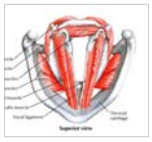


Pediatric Department,
University of Iowa (USA)

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

Laryngeales obstruktives Syndrom (LOS)

Vocal cord Dysfunktion (VCD)
Atemwegsinstabilität (instabile Arihöcker)



- **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. Thoraxröntgenbild
- **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

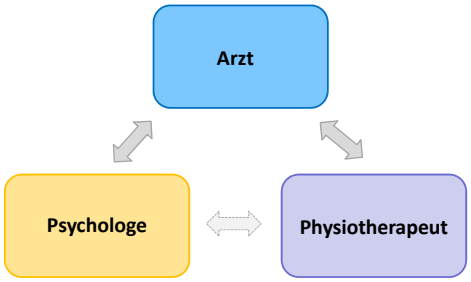
Funktionelle Atemstörungen

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)	➢ **Psychosomatiker/Psychologe**
Somatoforme Störung (z.B. Verselbstständigung, Mobbing)	➢ **Psychosomatiker/Psychologe**
Psychiatrische-Neurologische Erkrankung (z.B. Tic-Störung)	➢ **Psychiater / Neurologe**