

# MONITOR

Kombinationstherapie mit DNCG und Reproterol

## Mit Asthma bronchiale richtig umgehen

**Asthma bronchiale ist eine chronische Erkrankung, die auf einer Entzündung der Bronchialmukosa beruht. Das führt zu einer gesteigerten bronchialen Reagibilität gegenüber vielfältigen spezifischen und unspezifischen Reizen und damit zu einer Bronchokonstriktion. Im Kindesalter ist Asthma meist allergisch bedingt. In Deutschland beträgt die Prävalenz bei Kindern 10–15%. Die Erkrankung hat in den letzten Jahren in der Altersgruppe unter zwei Jahren am stärksten zugenommen. Eine rechtzeitige Therapie ist dringend erforderlich, um Folgeschäden zu vermeiden. Die Kombinationstherapie mit DNCG und Reproterol (Aarane®) hat sich bei Asthma bronchiale vielfach bewährt.**

Kontinuierliche DNCG-Inhalationen (Cromoglicinsäure) beeinflussen die bronchiale Hyperreagibilität nachhaltig positiv, erklärte Dr. Roland J. Riedl-Seifert aus Kassel. Sie erweisen sich als vorteilhaft gegenüber den im Kindes- und Jugendalter häufigen Ursachen, wie virale Infekte und aerogene Reize, z.B. durch elterliches Zigarettenrauchen und Allergenbelastung. Ist die Reizwirkung zu massiv, muss allerdings bronchospasmolytisch interveniert werden. Die alleinige Gabe von  $\beta$ -2-Sympathomimetika stößt schnell an ihre Grenzen. Sinnvoll ist die fixe Kombination von DNCG mit Reproterol (AARANE® N). Untersuchungen haben gezeigt, daß das schnell bronchospasmolytisch wirkende Reproterol zusammen mit DNCG eine synergistische antientzündliche Wirkung entfaltet, welche die der Einzelsubstanzen übertrifft. Dieses vereinfachte Behand-

lungsregime erhöht auch die Compliance. Für die große Gruppe von Asthmatikern, die mehr als einmal täglich ein  $\beta$ 2-Sympathomimetikum benötigen, ist die Kombination DNCG plus Reproterol besonders sinnvoll. Aber auch bei geringerer Dosis profitieren die Patienten von der additiven antientzündlichen Wirkung, merkte Riedl-Seifert an.

Der Einsatz inhalativer Kortikosteroide kann beim schweren Asthma bronchiale segensreich sein, doch sollte man in der Erstbehandlung des pädiatrischen Asthmas Steroide erst dann empfehlen, wenn verträglichere Möglichkeiten ausgeschöpft sind, riet Riedl-Seifert eindringlich.

**Durch richtige Diagnose und sinnvolle Therapie Folgeschäden vermeiden**

Prof. Dr. Dietrich Reinhardt, München, ergänzte die



therapeutischen Möglichkeiten durch ein Stufenschema entsprechend dem Schweregrad des Asthma bronchiale bei Kindern. Die Bewertung des Schweregrades aufgrund der zurückliegenden Beschwerden kann den entsprechenden Leitlinien der Gesellschaft Pädiatrische Pneumologie entnommen werden. Die Leitlinien geben nur einen groben Anhalt zur Auswahl der initialen Therapie. Sie besteht aus der symptomassoziierten Bedarfstherapie ( $\beta$ 2-Sympathomimetika, Anti-

Die fixe Kombination erhöht die Compliance