

Chronische Lungenerkrankungen im Kindesalter

Chronische Lungenerkrankungen zählen nicht zu den häufigen Problemen im Kindesalter, stellen aber aufgrund der vielfältigen Differenzialdiagnosen eine große Herausforderung dar. Von einer „chronischen Problematik“ spricht man im Allgemeinen bei einer Symptombdauer von mehr als 8 Wochen. Bei der Abklärung ist es sinnvoll, bereits bestehende Protokolle (Chang AB, Oppenheimer JJ, Weinberger MM et al. Chest 2017; 151: 875–883) zu berücksichtigen. Neben den spezifischen Symptomen können das Manifestationsalter sowie das klinische Setting

(Alter/Region) hinweisgebend sein (Chang AB, Oppenheimer JJ, Weinberger MM et al. Chest 2017; 152: 607–617).

Nahezu alle chronischen Lungenerkrankungen im Kindesalter weisen die Leitsymptome Husten und/oder Tachypnoe auf. Die Ursachen eines chronischen Hustens dürfen nicht pauschal vom Erwachsenen- auf das Kindesalter übertragen werden; die Altersgrenze stellt hier das 15. Lebensjahr dar. Bei der Diagnosefindung sollte in Anamnese und Status auf spezifische Hinweiszeichen („cough pointers/red flags“) geachtet wer-

den (► **Tab. 1**). Im Vortrag wird beispielhaft auf einige Krankheitsentitäten und deren spezifische Bildgebung eingegangen.

Chronische Lungenerkrankungen mit verminderter Sekretolyse können bereits im Kindesalter zur Ausbildung von Bronchiektasen führen. Neben der Mukoviszidose (CF) als bekannter Ursache, soll im Vortrag die Abklärung von Non-CF-Bronchiektasen erläutert werden (Kurzidim L, Schwarz C, Schönfeld N et al. Der Pneumologe 2014; doi:10.1007/s10405-013-0734-z).

► **Tab. 1** Spezifische Hinweiszeichen bei chronischem Husten im Kindesalter (Chang AB, Oppenheimer JJ, Weinberger MM et al. Chest 2017; 151: 875–883) 2019 UpToDate®: Signs and symptoms suggesting a specific cause of cough in children (specific cough „pointers“).

spezifische Hinweiszeichen	mögliche ursächliche Krankheit
Anamnese	
1. pulmonale Symptome	
produktiver Husten	suppurative Lungenerkrankung
Hämoptysen	Tuberkulose
Giemen/pfeifende Ausatmung	Asthma bronchiale
Tachypnoe/Dyspnoe	interstitielle Lungenerkrankung, bronchopulmonale Dysplasie
typischer Hustencharakter	Mucoid Impaction, Pertussis

► **Tab. 1** (Fortsetzung)

spezifische Hinweiszeichen	mögliche ursächliche Krankheit
rezidivierende Pneumonien	Immundefekt, Sekretolyse-Störung
2. Manifestationszeit und Trigger	
Symptomatik seit der Neugeborenen-Periode	bronchopulmonale Dysplasie
Symptomatik seit einem Aspirationsereignis	Fremdkörper-Aspiration
Husten ändert sich bei Ablenkung oder Angst/Anspannung	Vocal-Cord-Dysfunktion, habituellem Husten
Exposition gegenüber Tbc oder Haustieren, Reiseanamnese	
3. assoziierte Grunderkrankung	
Herzfehler mit Links-Rechts-Shunt	
Muskelerkrankungen Stoffwechselerkrankungen	
gastroösophagealer Reflux	
Sichelzellanämie	
Mukoviszidose	
Autoimmunerkrankung	
körperlicher Status	
Trommelschlegelfinger	
Thorax-Deformität	
Stridor, Giemen, Rasselgeräusche	
auffällige Routineuntersuchung	
Röntgen-Thorax	
Lungenfunktion	
Sauerstoffsättigung	

Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren

L. Kurzidim

Kinderklinik Westbrandenburg Potsdam

Korrespondenzadresse

L. Kurzidim

Kinderklinik Westbrandenburg Potsdam
ludwikkurzidim@gmx.net

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0943-1213>

Online-Publikation: 2019

Fortschr Röntgenstr 2019; 191: S115–S116

© Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart · New York
ISSN 1433-5972