



ELTERNRATGEBER

Funktionelle Atemstörungen

Stand 01/2024



Dieser und weitere
Elternratgeber

ELTERNRATGEBER

Funktionelle Atemstörungen

Thomas Spindler, Friedrichshafen, und Peter J. Fischer, Schwäbisch Gmünd

Liebe Eltern,

bitte lesen Sie diese Information doch gemeinsam mit Ihrem Kind durch und kommen dann gerne dadurch gleich mit ihm über dieses Thema ins Gespräch. Das hilft sehr!

Liebe Jugendliche,

in diesem Ratgeber erfahrt ihr mehr zum Thema „funktionelle Atemstörung“ – auch mit dem Begriff Dysfunktionelle respiratorische Symptome (DRS) bezeichnet.

Bei dir wurde eine solche Atemstörung festgestellt. Seit einiger Zeit merkst du, dass in Stresssituationen, bei körperlicher Belastung, Sport oder auch einfach so aus der Ruhe heraus etwas mit deiner Atmung nicht in Ordnung ist. Du hast vielleicht das Gefühl, nicht genug Luft einatmen oder nicht richtig durchatmen zu können. Das macht dir Angst und du versuchst dann intensiver zu atmen, was aber nicht immer hilft. Eventuell hat deine Ärztin oder dein Arzt für Kinder- und Jugendmedizin auch schon verschiedene Medikamente zum Inhalieren verschrieben, die aber auch nicht so richtig helfen oder geholfen haben.

Eine solche Atemnot kann darauf hinweisen, dass du an Asthma bronchiale leidest. Dies ist die häufigste chronische Erkrankung der Atemwege bei Jugendlichen; es ist eine meist allergische Erkrankung mit Verengung der Bronchien. Bei Asthma jedoch helfen Medikamente meistens sehr gut und führen zu Be-

schwerdefreiheit. Wenn du aber immer mal wieder das Gefühl hast, nicht genug Luft zu bekommen, Asthmamedikamente dir aber nicht helfen, dann liegt eine andere Ursache zugrunde, die nichts mit Asthma zu tun hat. Hier helfen die Asthmamedikamente dann natürlich nicht, sondern es müssen andere Therapieformen zur Anwendung kommen.

Eine sehr häufige Ursache von Atemnot bei Jugendlichen, die nicht durch ein Asthma bronchiale verursacht ist, sind sogenannte „funktionelle Atemstörungen“ oder, medizinisch ausgedrückt, „dysfunktionelle respiratorische Symptome“. Hierbei handelt es sich nicht um eine organische Erkrankung der Atmungsorgane im klassischen Sinne, das heißt, eure Atemwege sind nicht beispielsweise wegen einer allergischen Entzündung verengt. Vielmehr liegt eine Funktionsstörung im Bereich der Atemtechnik vor, du atmest also manchmal unbewusst in einer Art und Weise, dass sich deine Lungen nicht ausreichend mit Luft füllen können und du deshalb Atemnot hast. Dementsprechend gibt es auch keine Medikamente, die hier eingesetzt werden können, sondern eine spezielle Form der physiotherapeutischen Behandlung.

Dysfunktionelle respiratorische Symptome

Was ist das?

Wie bereits oben erklärt, handelt es sich hier nicht um eine Erkrankung der Lunge, sondern um eine Störung der Atemtechnik beziehungsweise eine Funktionsstörung im Bereich des Kehlkopfs. Viele Kin-

der und Jugendliche sind davon betroffen. Wichtig für dich zu wissen ist, dass es sich bei dieser Störung nicht um eine psychische oder psychiatrische Erkrankung handelt, sondern um eine Stressreaktion deines Körpers, häufig in besonders belastenden Situationen. Dies kann entweder im Rahmen sportlicher Betätigung oder auch bei Stress in der Schule oder zu Hause auftreten – manchmal aber auch ohne erkennbare Ursache aus der Ruhe heraus. Die häufigsten Störungsbilder aus diesem Formenkreis sind

- die sogenannte Stimmbanddysfunktion (VCD = vocal cord dysfunction), auch als ILO (= induced laryngeal obstruction) bezeichnet
- eine fehlende Bauchatmung (DATIV = dysfunktionelle Atmung vom thorakalen Typ mit insuffizienter Ventilation) oder
- eine zu schnelle, hektische Atmung, die sogenannte „Hyperventilation“, oder
- der Drang, einmal oder mehrere Male ganz tief einatmen zu müssen, um genug Luft zu bekommen, die sogenannte „Seufzer-Dyspnoe“.

Was passiert dann bei dir?

Die Symptome beginnen bei Stress oder körperlicher Belastung meist ganz plötzlich, die Luftnot wird schnell schlimmer, vor allem das Einatmen oder Durchatmen fällt schwer. Oft hast du das Gefühl, dass „sich der Hals zuschnürt“ oder „keine Luft reingeht“. Manchmal ist ein ziehendes Geräusch beim Einatmen zu hören („Stridor“). Die Beschwerden treten bereits während der Belastung oder während der

Stresssituation auf, dauern meist einige Minuten und verschwinden rasch nach Belastungsende. Da du in diesen Situationen zu wenig Luft bekommst, entwickelt sich oft ein Angstgefühl. Das kann dazu führen, dass du schneller atmest, um „mehr Luft zu bekommen“. Infolge dieser sehr schnellen flachen Atmung können sich ein Kribbeln in deinen Händen oder auch Schwindel bemerkbar machen. Ursachen für diese Atemstörung können zum Beispiel eine „Fehlbeweglichkeit“ der Stimmbänder, eine Einengung deines Kehlkopfs (Abb. 2b) oder eine eingeschränkte Atembeweglichkeit durch eine nicht eingesetzte Bauchatmung (Abb. 1) sein.

Die Ursachen liegen nicht in einer Erkrankung, sondern in einer fehlgeleiteten Stressreaktion deines Körpers. Deshalb helfen Asthmamedikamente in diesen Situationen auch nicht.

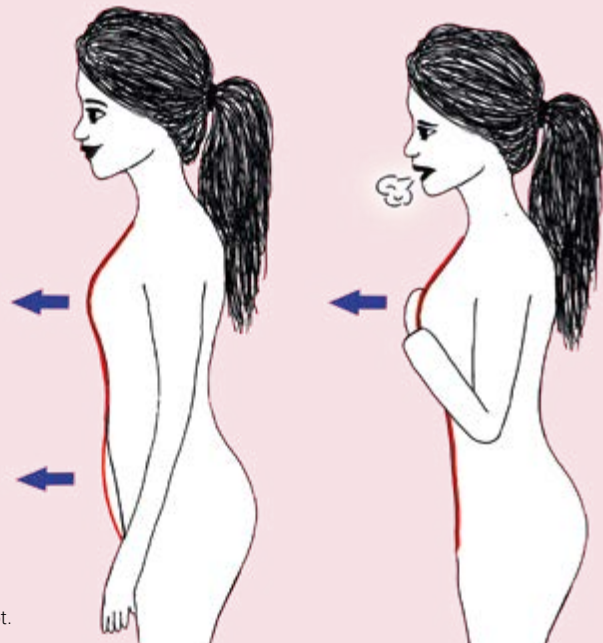
Ist das gefährlich?

Nein. Diese Atemnotsituationen bildest du dir nicht ein, sondern sie sind real und natürlich für dich beängstigend. Aber sie sind – und das ist eine der wichtigsten Botschaften – niemals wirklich gefährlich für dich. Sie hören von alleine wieder auf, wenn du aus der „Stresssituation“ herauskommst. Du kannst das beschleunigen, indem du bestimmte Atemtechniken anwendest.

Abbildung 1. Unzureichende Atembeweglichkeit

© L. Spindler

Das Mädchen links atmet tief ein, die Lunge füllt sich gut mit Luft – das sieht man daran, dass sowohl der Brustkorb als auch der Bauch hervortreten. Das Mädchen rechts atmet nicht tief ein – nur der Brustkorb dehnt sich aus, der Bauch bleibt flach. So hat die Lunge weniger Raum, um sich mit Luft zu füllen und es kommt zur Atemnot.



nigen, indem du bestimmte Atemtechniken anwendest.

Wie kann ich DRS und Asthma unterscheiden?

Einige Kinder und Jugendlichen leiden an Asthma und zusätzlich an dysfunktionellen respiratorischen Symptomen (DRS); diese Kombination ist nicht selten. Aber mit ein paar einfachen Tipps kannst du recht gut unterscheiden, ob

es sich gerade um eine Atemnot wegen DRS oder tatsächlich um Atemnot wegen Asthma handelt, die du dann natürlich mit deinem Notfallmedikament behandeln sollst. Die Unterschiede sind in der Tabelle zusammengefasst.

Wie werden DRS festgestellt?

Es gibt keinen „Test“ auf DRS. Das allerwichtigste Kriterium ist: Man muss an diese mögliche Diagnose denken und mit

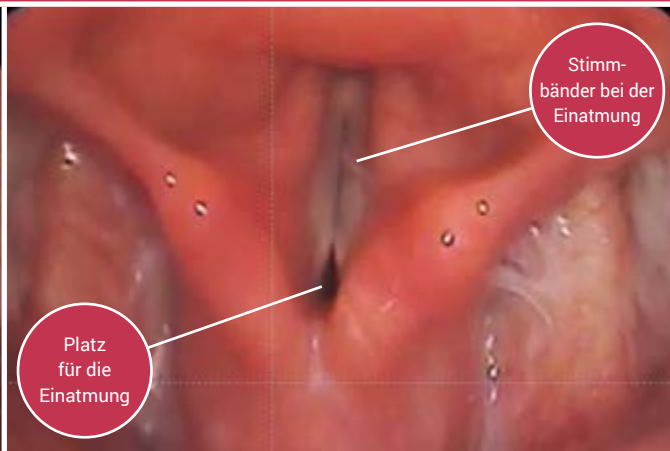
Tabelle: Wie kann ich erkennen, ob ich gerade Atemnot wegen eines Asthmaanfalls oder wegen dysfunktioneller respiratorischer Symptome (DRS) habe?

Symptome	Asthmaanfall	DRS
Atemgeräusch	Pfeifen, Brummen, Giemen, bei der Ausatmung	eventuell „Ziehen“ bei der Einatmung
Lokalisation	Brustkorb, Lunge	Hals, Kehlkopf
Auslöser	körperliche Belastung, Allergene, Infekte, Reizstoffe	Sport, körperliche Belastung, Stress in Schule und Freizeit
Kribbeln der Hände, Schwindel	sehr selten	häufig
Beginn und Ende	meist langsam	schnell, abrupt
Atem anhalten	nicht möglich	möglich
Tageszeit	häufig nachts	fast nie nachts
Notfallmedikamente	wirksam	wirken nicht

Abbildung 2a,b. Die Stimmbänder und ihre Funktion



a Bei einer Kehlkopfspiegelung durch den Rachen hindurch lassen sich die Stimmbänder gut erkennen: Die im Foto weißlich schimmernden Bänder markieren den Beginn der Luftröhre und öffnen sich bei normaler Einatmung weit.



b Stimmbandfehlfunktion. Nun lässt sich erkennen, dass sich die Stimmbänder beim Einatmen nicht genügend öffnen und dadurch nicht genug Platz für die eingeatmete Luft lassen.

© T. Spindler

geeigneten Untersuchungen nachweisen, dass es sich nicht um eine andere Erkrankung handelt. Das hat deine Ärztin oder dein Arzt für Kinder- und Jugendmedizin sicher bereits getan. Eine Untersuchung der Lungenfunktion hilft nicht zur Diagnosestellung eines DRS, aber schließt wichtige andere Erkrankungen aus. In aller Regel genügt die Erhebung einer genauen Anamnese und eine körperliche Untersuchung aus (Abb. 1), um ein DRS zu diagnostizieren. In Ausnahmefällen können auch weitere diagnostische Maßnahmen wie eine Untersuchung bei einer Ärztin oder einem Arzt für pädiatrische Pneumologie oder Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sinnvoll sein. Ist deine Ärztin oder dein Arzt sich nicht ganz sicher, dann kann auch eine sogenannte Kehlkopfspiegelung hilfreich sein. Hierbei kann man mit einem langen dünnen Gerät in den Hals schauen und beurteilen, wie die Stimmbänder sich bewegen, wenn die Patientin oder der Patient gerade unter Stress atmet (Abb. 2a, b).

Wie werden DRS behandelt?

Es gibt eine Vielzahl unterschiedlicher Behandlungsansätze. Allgemein ist wichtig, dass die Störung möglichst frühzeitig angegangen wird, da sonst der Verlauf

ungünstiger wird. Bei akuter Atemnot ist das erste Therapieprinzip: **Ruhe bewahren!** Auf keinen Fall sollen die immer wieder eindrucksvollen Symptome dazu führen, dass du immer mehr Medikamente nimmst.

Deine Ärztin oder dein Arzt werden dir ausführlich und genau erklären, was DRS überhaupt ist und warum du immer mal wieder Atemnot hast. Stelle Fragen, wenn du etwas nicht verstanden hast, denn es ist oft nicht leicht sich klarzumachen, was mit einem los ist. Das dauert oft auch eine Zeit lang.

Falls dir bereits Medikamente verschrieben wurden, die dir aber nicht helfen und daher unnötig sind, wird deine Ärztin oder dein Arzt dir raten, diese Schritt für Schritt abzusetzen. Das Tempo bestimmst du mit, um deine Ängste zu regulieren. Zusätzlich sind Atemtherapie und Sprachtherapie sowie Entspannungstechniken hilfreich. Diese erfolgen bei entsprechend geschulten Fachkräften für Atem-, Sprach- oder Physiotherapie. In Einzelfällen kann eine psychotherapeutische Begleitung notwendig sein, um z. B. Stress und Konflikte abzubauen.

Wie ist die Prognose?

Nach allen vorliegenden Daten ist die Prognose der DRS gut, wenn die Diagnose frühzeitig gestellt wird, die Therapie sachgerecht erfolgt und im Alltag konsequent umgesetzt wird.

Diesen und weitere Elternratgeber finden Sie [hier](#)



Die Reihe „Wie inhaliere ich richtig?“ aus der Ausgabe 03/2023 wird in der nächsten Ausgabe mit Teil II fortgesetzt.

Dr. med. Thomas Spindler

MVZ an der Kinderklinik Friedrichshafen
Allergologisch-pneumologische
Spezialambulanz
Röntgenstraße 2 | 88048 Friedrichshafen

Dr. med. Peter J. Fischer

Schwäbisch Gmünd