

Journal für Pneumologie

Asthma – COPD – Imaging – Funktionsdiagnostik –
Thoraxchirurgie – Interstitielle Lungenerkrankungen (ILD) –
Schlafapnoe – Thoraxtumor – Infektiologie – Rehabilitation

Editorial

Riedler J

Journal für Pneumologie 2014; 2 (1), 4-5

Homepage:

www.kup.at/pneumologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Journal für

Pneumologie

e-Abo kostenlos

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Pneumologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Pneumologie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Journal für Pneumologie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

Editorial

Es freut mich sehr, dass die vorliegende Ausgabe des Journals für Pneumologie der Pädiatrischen Pneumologie gewidmet ist. Herzlichen Dank dem Verlag Krause & Pachernegg!

Die kindlichen Atemwegserkrankungen haben sich sowohl in der Pädiatrie als auch in der Pneumologie in den letzten 30 bis 40 Jahren zu einem sehr eigenständigen Bereich entwickelt. Die meisten Pneumologen erhalten in ihrer Ausbildung eine unzureichende Möglichkeit, ausreichend Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Pädiatrischen Pneumologie zu erwerben. Auch innerhalb der Pädiatrie ist die Ausbildung auf diesem Gebiet sehr heterogen und hängt stark von lokalen Gegebenheiten ab. Daher ist es verständlich, dass ein eigenes Additivfach zur Pädiatrie für die Pädiatrische Pneumologie geschaffen wurde.

Was ist nun das Besondere an der Pädiatrischen Pneumologie?

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen und die kindlichen Atemwegserkrankungen sind auch nicht einfach nur kleinere pneumologische Probleme. Einzelne Krankheitsbilder existieren in der Erwachsenen-Pneumologie gar nicht, wie z. B. die bronchopulmonale Dysplasie als chronische Lungenerkrankung des Säuglings und Kleinkindes nach Frühgeburtlichkeit und Beatmung oder verschiedene Formen der interstitiellen Lungenerkrankungen des Kleinkindes wie die neuroendokrine Hyperplasie des Neugeborenen (NEHI) oder auch verschiedene Surfactant-Erkrankungen. Viele interstitielle Lungenerkrankungen laufen beim Kind und Jugendlichen gänzlich anders ab als beim Erwachsenen, haben andere Risiko- und Schutzfaktoren und eine unterschiedliche Prognose.

Zudem spielen verschiedene Wachstumsaspekte eine große Rolle. Vom Neugeborenen bis zum Adoleszenten verändern sich das Immunsystem, die unspezifischen Abwehrmechanismen, die mechanischen Verhältnisse, die hormonelle Situation, der Stoffwechsel, die psychovegetativen Adaptionsvorgänge und die geistige Entwicklung mit Auswirkung auf Verständnis, Compliance und Adherence drastisch.

In der vorliegenden Ausgabe haben wir versucht, wichtige Aspekte der Pädiatrischen Pneumologie darzustellen und dabei besonders auf die oben erwähnten Bedingungen einzugehen. Im Kapitel „Akute Dyspnoe – Abklärung und Management“ habe ich den Schwerpunkt auf die einfachen und traditionellen physikalischen Untersuchungsmethoden gelegt und einfache kindgerechte Algorithmen entwickelt. Ohne viel Technik, auf unsere Sinne vertrauend, die altersspezifischen Besonderheiten der Kinder berücksichtigend und empathisch die biopsychosoziale Gesamtheit des Kindes verstehend, sollte eine entsprechende und kompetente Abklärung der akuten kindlichen Dyspnoe gelingen.

Frau **PD Dr. Elisabeth Horak** hat sehr praxisnah die „3 Säulen der pädiatrischen Asthmatherapie“ – die Medikation, die Inhalation und die Schulung – dargestellt. Es hat wenig Sinn, teure und hochentwickelte Medikamente einzusetzen, wenn die Handhabung nicht funktioniert. Sehr häufig scheitert die Betreuung eines Asthmakindes nicht an der Verfügbarkeit von Medikamenten, sondern an der fehlenden Compliance bzw. Adherence des Patienten und der fehlenden Zeit des Arztes, das Management dem Patienten ganzheitlich zu vermitteln.

Frau **PD Dr. Angela Zacharasiewicz** fasst unseren kürzlich publizierten Konsensus-Report zum „Chronischen Husten beim Kind“ zusammen. Gerade bei diesem Symptom werden sehr viele unnötige Abklärungen und noch mehr unnötige Medikamente eingesetzt. Sie vermittelt, wie es mit einfachen, aber sehr strukturierten kindgerechten Fragen und Untersuchungstechniken gelingt, eine klare altersspezifische Zuordnung des Hustens vorzunehmen und dementsprechend das Management zu gestalten.

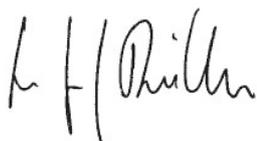
Frau **OA Dr. Sabine Renner** behandelt das Thema „Cystische Fibrose“ und spannt dabei den Bogen von den praktischen Aspekten des Neugeborenen-Screenings bis zur Transition der Patienten in die Erwachsenen-Pneumologie. Ihr Motto ist: Was muss der allgemeintätige Pädiater oder Pneumologe über die Cystische Fibrose wissen und was ist seine Rolle in der Behandlung eines Kindes oder Jugendlichen mit dieser Erkrankung?

Herr **OA Dr. Andreas Pfleger** geht auf die „Indikationen und technische Durchführung einer Heimbeatmung beim Kind und Jugendlichen“ ein. Er versucht, die Frage zu beantworten: Was ist bei Kindern mit Heimbeatmung besonders zu berücksichtigen? Welche technischen Voraussetzungen, welche Untersuchungen und welches Monitoring sind notwendig?

Vor der Betreuung immunsupprimierter Kinder haben viele Ärzte großen Respekt. Meist handelt es sich dabei um Kinder mit sehr komplexen Erkrankungen, die eine Stammzellen-, eine Knochenmarks- oder Organtransplantation erhielten oder an einem angeborenen oder erworbenen Immundefekt leiden. **PD Dr. Tamas Fazekas** zeigt uns, wie diese Kinder im Regelfall an ihr Spezialisten-Zentrum gebunden sind und wie sie dort betreut werden. Dennoch muss jeder Pädiater oder Pneumologe wissen, was in gewissen Situationen und Stadien der Immunsuppression zu erwarten ist und wie er darauf zu reagieren hat.

Ich hoffe, dass Sie unsere Artikel informativ und lehrreich finden.

Ihr



Prim. Univ.-Prof. Josef Riedler, Gast-Editor

Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin

Kardinal Schwarzenberg'sches Krankenhaus, Schwarzach im Pongau



Prim. Univ.-Prof. Josef Riedler

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)