

Asthma bronchiale: Die Krankheitskontrolle steht im Mittelpunkt.



Basierend auf der grossangelegten schweizerischen Querschnittsstudie SAPALDIA (Swiss study on Air Pollution and Lung Disease in Adults) leiden in der Schweiz rund 7% der Gesamtbevölkerung unter einem Asthma bronchiale. Jüngere Patienten leiden eher unter einem allergischen, ältere Patienten (>40 Jahre) eher unter einem nichtallergischen Asthma. Typische Symptome sind nächtlicher oder frühmorgendlicher Husten, frühmorgendliches thorakales Engegefühl, anstrengungsabhängiger Husten und vor allem anstrengungsabhängiges thorakales Druckgefühl oder Atemnot sowie Auftreten einer pfeifenden Atmung.

Diagnosestellung

Zeigt die spirometrische kleine Lungenfunktion eine bestehende obstruktive Ventilationsstörung, die sich nach Inhalation eines sofort wirksamen Bronchodilatators deutlich verbessert (Verbesserung des Erstsekundenvolumens und/oder der FVC von mehr als 12% und mehr als 200 ml), spricht man von einer Reversibilität. Dies spricht für ein Asthma bronchiale.

Aber auch eine normale Lungenfunktion schliesst bei typischer Anamnese ein Asthma bronchiale nicht aus. In einer solchen Situation empfiehlt es sich, weitere diagnostische Untersuchungen (z.B. Peakflow-Messungen) vorzunehmen. Des Weiteren empfiehlt es sich den Patienten einem Pneumologen und/oder Allergologen zuzuweisen, sodass dieser weitere Abklärungen wie beispielsweise einen Bronchoprovokationstest (z.B. Mannitoltest oder Methacholintest) durchführen kann.

Weiter haben die Allergologen/Pneumologen die Möglichkeit, in der ausgeatmeten Luft Stickstoffmonoxid (NO) zu messen. Bei Patienten mit Asthma bronchiale, v.a. bei der allergischen Form, liegen oft erhöhte Werte vor. Zusätzlich gehört zur Diagnostik mindestens einmal eine allergologische Standortbestimmung.

Therapie

Ist das Asthma nachgewiesen, folgen therapeutische Überlegungen. Bei normaler Lungenfunktion und lediglich einmal pro Woche Symptomen reicht ein sofort wirksamer Bronchodilatator als Notfallmedikament. Hat der Patient mehr als zweimal pro Woche Symptome bei normaler Lungenfunktion, sollte mit einem inhalativen Corticosteroid als Basistherapie begonnen werden. Ist der Patient sehr symptomatisch beziehungsweise ist die Lungenfunktion nicht mehr normal, so sollte mit einem inhalativen Kombinationspräparat (inhalatives Corticosteroid und langwirksames Beta-2-Mimetikum) begonnen werden. Ist das Asthma dann weiterhin nicht gut kontrolliert, so kann vor allem bei noch verbleibender anstrengungsinduzierter Komponente und/oder Zeichen der Rhinitis mit Postnasel-Drip-Syndrom ein Leukotrien-Rezeptor-Antagonist dazugegeben werden.

Gute Asthmakontrolle zentral

Das weitere medikamentöse Asthmanagement basiert auf dem Erreichen beziehungsweise Erhalt der guten Asthmakontrolle. Ist ein Patient symptomarm, spricht man von einem kontrollierten Asthma, worauf die Therapie sukzessive reduziert werden kann. Ist die Asthmakontrolle noch nicht erreicht (partielle Asthmakontrolle), muss die Therapie min-

destens beibehalten oder gar ausgebaut werden. Es stehen standardisierte Fragebogen wie zum Beispiel der Asthmakontrolltest (http://www.asthmacontroltest.com/countries/switzerland04/index_switzerland.htm) zur Verfügung.

Bei Patienten mit unbefriedigender Asthmakontrolle (Difficult-to-treat Asthma) sollte Folgendes in Betracht gezogen werden: fehlerhafte Inhalationstechnik, zusätzlich Rhinitis und/oder Reflux-Komplikationen wie Vaskulitis, andere Krankheit wie COPD oder Rauchen.

Um die Asthmakontrolle in der Schweiz besser zu verbessern, ist eine breit angelegte Asthma-Patienten-Schulung zentral. Diese Patientenschulungen werden von verschiedenen Ärzten in Kliniken, von Apothekern, aber auch von Patientenorganisationen wie AhA (Allergiezentrum Schweiz) oder den verschiedenen kantonalen Lungenligen angeboten. In diesen Patientenschulungen wird die Krankheit erklärt und auf präventive Möglichkeiten (Allergenvermeidung), Selbstmanagementmassnahmen (Peakflow-Messungen, Symptomaufzeichnungen in einem Tagebuch) wie auch auf die korrekte Anwendung der verschiedenen Inhalationsgeräte hingewiesen. Eine Walliser Studie zeigte, dass durch eine konsequente Patientenschulung die Patienten regelmässiger den Arzt aufsuchen, konsequenter ihre Medikamente verwenden und dadurch deutlich weniger Exazerbationen und auch Hospitalisationen erleiden müssen. Insgesamt kann damit sogar eine deutliche Reduktion der Kosten erreicht werden.

In Anbetracht des «Tags des Asthmas» möchte ich die Gelegenheit benützen, an diese in den meisten Kantonen angebotenen Asthmaschulungen zu erinnern. Es ist in meinen Augen wichtig, dass wir behandelnden Ärzte die Patienten auf diese Möglichkeit aufmerksam machen und sie für die Kurse motivieren.

Das Engagement der Lungenliga bei Asthma

Die Lungenliga Schweiz setzt bei Asthma auf Information, Prävention und konkrete Hilfestellung für Betroffene und ihre Familien. Sie:

- informiert über Vorbeugungsmassnahmen, Symptome und Folgen von Asthma
- stellt Inhalationsgeräte zur Verfügung und instruiert zum richtigen Umgang damit
- schult PatientInnen in Asthma-Selbstmanagement
- organisiert ein breites Kursangebot (u.a. Schwimm- und Ruderkurse für Kinder und Jugendliche, Allergieschulungen und Atemkurse)
- bietet bei Bedarf psychosoziale Beratung z.B. beim Umgang mit der Krankheit.

Die Mitarbeitenden der kantonalen Lungenligen sind schweizweit mit viel Erfahrung und Know-how zu Asthma vor Ort. Durch enge Zusammenarbeit mit Lungenfachärztinnen und -ärzten sowie kontinuierliche Weiterbildung stellen sie eine hohe Qualität der Betreuung sicher. www.lungenliga.ch/asthma

Verantwortlich für den Inhalt dieses Beitrags:

Prof. Jörg D. Leuppi

Chefärzt Innere Medizin Kantonsspital Basel

Professor für Innere Medizin Universität Basel

Rheingasse 26

4410 Liestal

[joerg.leuppi\[at\]ksli.ch](mailto:joerg.leuppi[at]ksli.ch)