



Serie DMP: Asthma

Asthma bronchiale ist eine obstruktive Atemwegserkrankung mit reversibler (rückgängig zu machender) Verengung der Atemwege. Die Schleimhäute reagieren überempfindlich und sind chronisch entzündet. Die Patienten sind zwar ständig der Gefahr eines Asthma-Anfalles ausgesetzt, können aber auch nahezu beschwerdefrei leben, wenn sie medikamentös gut eingestellt und richtig geschult sind.

Ein deutliches Zeichen, wie stark die Patienten von der intensiven Betreuung im DMP profitieren, gibt eine Sonderauswertung der Dokumentationsdaten von Asthma-Patienten, die sich in den Jahren 2006 und 2007 für die Teilnahme am DMP entschieden haben und deren medizinische Werte über einen langen Zeitraum verfolgt wurden. Innerhalb von fast vier Jahren erhöhte sich der Anteil der Patienten, die laut Dokumentation keine Asthma-Symptome zeigten, von 10 Prozent auf knapp 27 Prozent. Umgekehrt sank der Anteil derer, die täglich mit Asthma-Symptomen zu kämpfen hatten, von knapp 24 Prozent auf 14,5 Prozent.

Bei den aktuellen DMP-Zielen sind drei Bereiche im Fokus, bei denen im Rahmen der DMP-Sprechstunden die Unterstüt-

Drei Wünsche frei ...

Im Praxisalltag gibt es eine Reihe von Maßnahmen, mit denen man die Patienten zuverlässig unterstützen kann. Besonders wünschenswert in der DMP-Sprechstunde sind drei Dinge: Motivation zum Rauchverzicht, Überprüfung der Inhalationstechnik und ein schriftlicher Selbstmanagementplan.

zung des kompletten Praxisteams erforderlich ist:

Motivation zum Rauchausstieg

Die Teilnehmer am DMP Asthma sollen im Rahmen der Therapie über die besonderen Risiken des Rauchens und Passivrauchens aufgeklärt werden. Folgendes Vorgehen hat sich dabei in der Praxis bewährt:

- Bei jeder Konsultation sollte der Raucherstatus erfragt werden.
- Raucher sollen in einer klaren, starken und persönlichen Form dazu motiviert werden, mit dem Rauchen aufzuhören.
- Es ist festzustellen, ob Raucher zu dieser Zeit bereit sind, einen Ausstiegsversuch zu beginnen.
- Wenn der Patient das Rauchen aufgeben will, sollte aktiv Hilfe angeboten

werden. Dazu gehört das Festlegen des Ausstiegsdatums, das Erstellen eines Ausstiegsplans, die Einbeziehung des sozialen Umfeldes und zusätzliche Hilfen wie Selbsthilfebroschüren.

- Es sollen Folgekontakte vereinbart werden, möglichst in der ersten Woche nach dem Ausstiegsdatum.

Webtipps
 Übersicht Inhalationssysteme (Devices) und deren richtige Anwendung
www.atemwegsliga.de/richtig-inhalieren.htm
 Nationale Versorgungsleitlinie Asthma (gültig bis Ende 2014, wird gerade aktualisiert)
www.leitlinien.de/nvl/asthma/

Regelmäßig rauchende Asthmatiker erleiden häufiger akute Verschlechterungen (Exazerbationen), werden häufiger stationär aufgenommen und sind einem höheren Sterberisiko ausgesetzt als Nichtraucher mit Asthma. Außerdem weisen sie längerfristig eine beschleunigte Verschlechterung der Lungenfunktion auf. Bei Asthmatikern, die rauchen, ist zudem die Empfindlichkeit für inhalative und systemische Kortikosteroide herabgesetzt. In einer größeren und zwei kleineren Studien besserten sich die Lungenfunktion sowie die Asthma-Symptome, wenn sich Patienten das Rauchen abgewöhnt hatten.

Drei Viertel der Asthmatiker, die zum Zeitpunkt ihres DMP-Starts geraucht hatten, rauchen auch weiterhin. Das Ziel sollte sein, diese Patienten von den Vorteilen des Nikotinverzichts zu überzeugen. Konkrete Tipps dazu bietet die bis Ende 2014 gültige Fassung der Nationalen Versorgungsleitlinie Asthma, die gerade überprüft und aktualisiert wird (Webtipp).

Überprüfung der Inhalationstechnik

Eine korrekte Inhalationstechnik ist Voraussetzung für die effektive Pharmakotherapie des Asthmas. Verschiedene Studien haben eine hohe Fehleranfälligkeit bei der Anwendung von Dosieraerosolen bzw. Pulverinhalatoren belegt. Sie beziffern den Anteil fehlerhafter Anwendungen auf bis zu 80 Prozent. Eine ineffektive Pharmakotherapie kann eine Verschlechterung der Therapieadhärenz zur Folge haben. Das Inhalationssystem und die Anleitung zu seiner Anwendung müssen individuell an die Bedürfnisse und Fähigkeiten des Patienten angepasst werden. Es wird

DMP Asthma in Zahlen

An den strukturierten Behandlungsprogrammen für Patienten mit Asthma nehmen bundesweit mehr als 870.000 Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen teil. Allein in die „Curaplan“-Programme der AOK sind etwa 310.000 Patienten eingeschrieben.

empfohlen, bei Verwendung mehrerer inhalativer Medikamente für alle Präparate den gleichen Typ von Inhalationssystem einzusetzen. Die Inhalationstechnik sollte bei der Ersteinstellung zumindest zweimal in höchstens vierwöchigem Abstand kontrolliert werden. Im weiteren Verlauf soll sie in regelmäßigen Abständen überprüft werden:

- In jedem Dokumentationszeitraum, vor allem bei unzureichender Asthma-Kontrolle, mindestens jedoch einmal pro Jahr
- Bei jeder Veränderung der Arzneimitteltherapie (auch bei Substitution / Autidem)
- Bei Wechsel des Inhalationssystems

Im Rahmen der DMP-Qualitätssicherung wird aus den Angaben der Dokumentation regelmäßig berechnet, ob das Ziel (Erhöhung des Anteils der Patienten, bei denen die Inhalationstechnik überprüft wird) erreicht wurde. Der Anteil einer jährlichen Überprüfung soll mindestens 90 Prozent betragen. Bisher wurde diese Quote nur selten erreicht. Unter den DMP-Teilnehmern „der ersten Stunde“ betrug sie laut dem aktuellsten Evaluationsbericht je nach Region zwischen 60 und 94 (im Durchschnitt 83) Prozent.

Plan für das Selbstmanagement

Schriftliche Therapie- und Notfallpläne können die Selbstkontrolle der Asthma-Erkrankung unterstützen, vor allem in Bezug auf die Verhinderung von Exazerbationen bzw. beim Umgang mit ihnen. Insbesondere für Patienten mit mittelschwerem bis schwerem Asthma oder mit anamnestisch schweren Asthma-Anfällen sollen schriftliche Therapie- und Notfallpläne erstellt werden. Diese Pläne sollten sich mit den Schulungsinhalten decken und Anweisungen zur täglichen Asthma-Kontrolle sowie zur Erkennung und zum Umgang mit akuten Symptomen beinhalten, inklusive der angemessenen Selbstanpassung der Medikation. Bei den Verlaufskontrollen ist es wichtig, dass der Selbstmanagementplan regelmäßig besprochen und gegebenenfalls angepasst wird.

Formulare Notfallplan und Tagebuch

Die AOK bietet auf ihrer Internetseite Formulare für einen Asthma-Notfallplan und für ein Patienten-Tagebuch zum kostenlosen Download an. Der Notfallplan hilft Patienten und ihren Angehörigen, sich bei einem schweren Asthma-Anfall mit akuter Luftnot richtig zu verhalten. Der Plan sollte zusammen mit dem behandelnden Arzt ausgefüllt werden und ist ein fester Bestandteil des DMP Asthma. Auch das Tagebuch zum täglichen Eintragen der Lungen-Messwerte unterstützt das Selbstmanagement der Patienten. Es hilft ihnen, ihre Krankheit richtig einzuschätzen und zu verstehen, welche Einflüsse ihr Asthma verschlechtern.

www.aok.de/asthma-notfallplan

Ziel ist es, dass annähernd alle Teilnehmer (mindestens 90 Prozent) einen schriftlichen Selbstmanagementplan haben. Bisher ist es jedoch nur etwa die Hälfte. Bei den Patienten mit täglicher Asthma-Symptomatik, die ihre Therapie nach ärztlicher Absprache anpassen sollten, ist der Anteil kaum höher. Von den Patienten mit längerer DMP-Teilnahmedauer haben durchschnittlich 56 Prozent (je nach Region 39 bis 91 Prozent) einen solchen Plan bzw. 62 Prozent (38 bis 91 Prozent) derjenigen, die unter täglichen Beschwerden leiden.



Die korrekte Anwendung von Inhalationssprays ist wichtig. Auch hier helfen gute Schulung und regelmäßige Überprüfung.