**Medienaussendung der ÖGP anlässlich des Welt-Asthma-Tages am 3. Mai 2016**

**Wenn Asthma zur täglichen Herausforderung wird…**

**Asthma ist eine der häufigsten chronischen Atemwegserkrankungen und kann üblicherweise so gut behandelt werden, dass meist ein Leben mit nur wenigen Einschränkungen möglich ist. Doch es gibt immer wieder Patienten\*, deren Asthma nicht oder nur schwer in Griff zu bekommen ist und deren Lebensqualität dadurch dramatisch eingeschränkt wird. Die Ursachen dafür können vielfältig sein: So bedürfen besonders schwere Verlaufsformen einer spezifischen und individuellen Therapie, bei der die Zusammenarbeit von Patient, Lungenfacharzt und einem ganzen Team weiterer Fachärzte und Therapeuten gefordert ist. Sie können aber auch darin liegen, dass die Patienten jenen Umwelteinflüssen, die ihr Asthma auslösen, weiterhin ausgesetzt sind. Und oftmals liegt der Grund darin, dass die Patienten ihre inhalative Therapie nicht oder schlichtweg falsch anwenden.**

**Das Österreichische Netzwerk für schweres Asthma (ASA-Net) der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP) hat sich daher zum Ziel gesetzt, nicht nur entsprechende Expertise in der Asthma-Therapie zu vernetzen, zu fördern und leichter zugänglich zu machen, sondern auf** [**www.asa-net.at**](http://www.asa-net.at) **auch patientenorientierte Praxistipps wie z.B. Videos zur richtigen Anwendung von Inhalatoren zu geben.**

Asthma ist eine der häufigsten chronischen Atemwegserkrankungen in der westlichen Welt und betrifft derzeit ca. 300 Millionen Menschen weltweit. In Österreich leiden etwa 5-7% der Bevölkerung an Asthma. Asthma-Experte Dr. Daniel Doberer, 2. Medizinische Abteilung mit Pneumologie, Wilhelminenspital Wien: „In den meisten Fällen ist es mit Hilfe der richtigen Therapie möglich, trotz Asthma ein Leben mit nur wenigen Einschränkungen führen zu können. Immer wieder gibt es jedoch Patienten, deren Asthma nicht in den Griff zu bekommen ist: Sie erleiden wiederholt Episoden ausgeprägter Verschlechterungen (Exazerbation), die einen Krankenhausaufenthalt erfordern können, und sind in ihrer Leistungs- und Berufsfähigkeit stark eingeschränkt.“ Der Leidensdruck dieser Patienten könne enorm sein, so Doberer, obwohl Asthma doch eine Erkrankung ist, die mit den modernen inhalativen Medikamenten gut therapierbar sein sollte. Jene Patienten werden als „schwer behandelbare“ Asthmatiker bezeichnet und bedürfen einer genaueren und intensiveren Betreuung.

**Schwer zu behandelndes Asthma**

Es gibt viele Faktoren, die zur „Behandlungsresistenz“ beitragen können. Univ.-Doz. Dr. Felix Wantke, Leiter des Floridsdorfer Allergieambulatoriums (FAZ) und stellvertretender Arbeitskreisleiter für Asthma und Allergie der österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP): „Dies beginnt bei Patienten, die nach wie vor den Auslösern („Trigger“) ihrer Asthmaanfälle ausgesetzt sind, z.B. der Allergenquelle bei allergischem Asthma, oder Rauch (aktiv oder passiv), oder wenn Begleiterkrankungen vorliegen, die nicht ausreichend behandelt sind.“ Dazu zählen Rhinosinusitis (Entzündung der Nasenschleimhaut und der Schleimhaut der Nasennebenhöhlen), Reflux-Erkrankung („Sodbrennen“ durch Rückfluss der Magensäure in die Speiseröhre) oder Schlafapnoe (Atemstillstände während des Schlafens, immer in Verbindung mit Schnarchen).

**Den richtigen Inhalator richtig verwenden**

Oft aber wird die inhalative Therapie schlichtweg nicht korrekt, nicht ausreichend oder gar nicht durchgeführt. Studien haben gezeigt, dass weniger als die Hälfte der Patienten ihre Inhalation korrekt durchführt [1]. Einzelne Studien haben sogar aufgezeigt, dass bis zu über 90% der Patienten zumindest ein Fehler bei der Anwendung der inhalativen Therapie unterläuft. Um dies zu vermeiden, sollte aus den verfügbaren Inhalatoren der für den jeweiligen Patienten geeignetste ausgesucht werden. Weiters bedarf es einer ausführlichen Instruktion bezüglich der richtigen Anwendung sowie einer regelmäßigen Überprüfung der korrekten Anwendung der Inhalatoren. Die Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP) und das Österreichische Netzwerk für schweres Asthma (ASA-Net) haben zu diesem Zweck neben vielen Informationen rund um das Thema Asthma auch Anleitungsvideos zur richtigen Anwendung sämtlicher Inhalatoren erstellt (abrufbar unter [www.asa-net.at/patienten/richtig-inhalieren](http://www.asa-net.at/patienten/richtig-inhalieren)).

**Schweres Asthma**

Wenn das Asthma eines Patienten trotz optimierter Therapie und Berücksichtigung der Begleiterkrankungen nicht ausreichend kontrolliert ist, spricht man von schwerem Asthma (Therapie-Stufe 4 oder 5 nach GINA). Diese schwere Verlaufsfrom ist selten und betrifft wahrscheinlich nicht mehr als 5 % der Asthmatiker. In den letzten Jahren hat sich in der Forschung auf diesem Gebiet viel bewegt. Nicht nur, dass heutzutage die vielfältigen Mechanismen, die zu Asthma und schweren Verlaufsformen führen, besser verstanden werden, sondern es gibt auch erste spezifische Therapieformen für einzelne Subtypen des Asthma. Doberer: „Heutzutage betrachtet man Asthma, insbesondere das schwere Asthma, nicht mehr als eine einzelne Erkrankung, sondern vielmehr als ein heterogenes Syndrom mit verschiedenen Subformen, in denen unterschiedliche Krankheitsmechanismen eine zentrale Rolle spielen und somit auch unterschiedlichen Therapien zugeführt werden sollten.“ In den jüngsten Therapie-Empfehlungen internationaler Fachgesellschaften spiegelt sich dies auch darin wider, dass in der höchsten Therapiestufe (GINA 5) nicht mehr orales Kortison als Erstlinien-Therapie empfohlen wird, sondern andere, spezifische Therapieformen.

**Neue spezifische Therapieformen bei schwerem Asthma**

Wantke: „Eine optimale Therapie für einen Patienten mit schwerem Asthma zu erzielen, ist meist kein einfaches und schnelles Unterfangen. Es bedarf einer guten Kenntnis der Vorgeschichte und des Verlaufs der Erkrankung, zahlreicher Befunde und oft auch einiger Therapieversuche.“

Derzeit stehen für schwere Asthmaformen bereits zwei spezifische Antikörper-Therapien zur Verfügung, weitere werden in den kommenden Jahren folgen. Diese spezifischen Therapieformen sollten nur von Lungenfachärzten mit entsprechender Expertise in der Asthma-Therapie eingesetzt werden. Das Österreichische Netzwerk für schweres Asthma ([www.asa-net.at](http://www.asa-net.at)) hat sich zum Ziel gesetzt, entsprechende Expertise zu vernetzen, zu fördern und leichter zugänglich zu machen.

**Interdisziplinäres Behandlungsteam bei schwerem Asthma unumgänglich**

In den letzten Jahrzenten wurden enorme Anstrengungen in der Erforschung und Entwicklung von neuen effektiven Asthma-Medikamenten mit positivem Nutzen-Risiko-Profil unternommen. Wantke: „Nun sehen wir ein wachsendes Bewusstsein und einen Fokus auf die Barrieren, die zwischen diesen Behandlungen und den Gesundheitszielen für den einzelnen Patienten stehen. Um diese Barrieren zu überwinden, bedarf es neben der medikamentösen Therapie und dem Lungenfacharzt noch zahlreicher weiterer zentraler Spieler im erfolgreichen Management eines schweren Asthmatikers.“ Hierbei kommt auch dem Patienten selbst eine zentrale Rolle zu, denn nur eine gute Partnerschaft zwischen Patient und Gesundheitsdienstleister bei Training und Schulung kann zu einem erfolgreichen Selbstmanagement des Patienten führen. Schulungen werden von verschiedenen Gesundheitsberufen durchgeführt. Am besten kann ein strukturiertes Programm derzeit im Rahmen von ambulanten bzw. stationären Rehabilitationsprogrammen durchgeführt werden. Weitere Fachgebiete wie Allergologen, Pädiater, Hals-Nasen-Ohren-Fachärzte, Physiotherapeuten oder Psychologen ergänzen das Betreuungsteam. Ebenfalls wichtig ist eine gute Kommunikation zwischen Spezialambulanzen, niedergelassenen Lungenfachärzten und praktischen Ärzten. Hilfreich ist, wenn in diesem komplexen Netzwerk dem Patienten *ein* Ansprechpartner zur Verfügung steht, der ihn durch dieses Angebot führt; dies kann der Lungenfacharzt oder auch der praktische Arzt sein.

***Text und Fotos finden sich zum Download unter: www.medical-media-consulting.at/pressroom***

28.04.2016

[1] Price D, Bosnic-Anticevich S, Briggs A, Chrystyn H, Rand C, Scheuch G, Bousquet J. Inhaler competence in asthma: common errors, barriers to use and recommended solutions. *Respir Med* 2013; 107: 37-46.

\**Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text auf eine gendergerechte Schreibweise verzichtet. Sofern nicht anders vermerkt, gelten alle Bezeichnungen sowohl für Frauen als auch für Männer.*

**Kontakt**

**Dr. Daniel Doberer**

2. Medizinische Abteilung mit Pneumologie und Leiter des Österreichischen Netzwerkes für schweres Asthma (ASA-Net)

Wilhelminenspital Wien

[Montleartstraße 37](x-apple-data-detectors://0)

[1160 Wien](x-apple-data-detectors://0)

Tel.: [+43 1 49150-220](tel:+43%201%2049150-2201)3

E-Mail: [daniel.doberer@meduniwien.ac.at](mailto:daniel.doberer@meduniwien.ac.at)

**Univ.-Doz. Dr. Felix Wantke**

Leiter des Floridsdorfer Allergieambulatoriums (FAZ) und stellvertretender Arbeitskreisleiter für Asthma und Allergie der österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)

Floridsdorfer Allergieambulatorium

Franz Jonas Platz 8/6

A-1210 Wien

Tel.: +43 1 270 25 42

E-Mail: wantke@faz.at

**Rückfragen Presse**

**Urban & Schenk medical media consulting**

Barbara Urban: +43 664/41 69 4 59, [barbara.urban@medical-media-consulting.at](mailto:barbara.urban@medical-media-consulting.at)

Mag. Harald Schenk: +43 664/160 75 99, [harald.schenk@medical-media-consulting.at](mailto:harald.schenk@medical-media-consulting.at)