

BEDROHT ASTHMA  
AUCH **IHR** LEBEN?



Leitfaden für Patienten und Angehörige



# INHALT

Editorial .....	4
Therapietreue .....	5
Was fördert die Therapietreue? .....	6
Was ist Asthma? .....	8
Diagnose .....	9
Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? .....	10
Adressen und Links .....	13
Projektteilnehmer .....	14

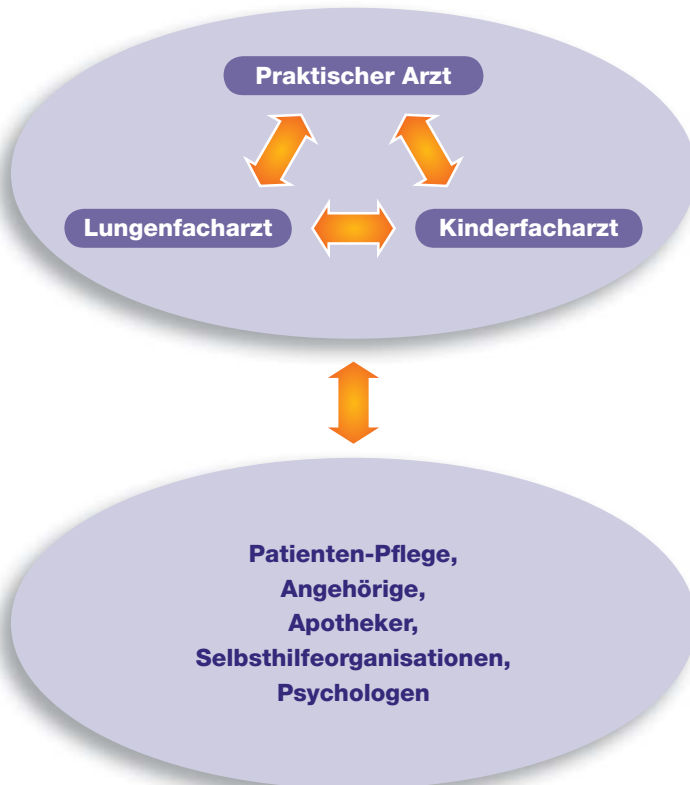
Wir, Patienten und Angehörige, Mediziner (Praktische Ärzte, Kinder- und Lungenfachärzte), Apotheker, Pfleger und Vertreter von Selbsthilfegruppen wollen mit diesem Leitfaden die Therapieakzeptanz bei allen Beteiligten verbessern. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist für unser gemeinsames Werk eines der wichtigsten Merkmale. Spiegelbildlich dazu liegt uns die Kooperation zwischen Praktischen-, Kinder- und Lungenfachärzten besonders am Herzen, um die Patienten mit allem zur Verfügung stehenden Wissen zu behandeln und zu informieren. So wie Mediziner und Pfleger von der Therapie überzeugt sind, so sind es auch Patienten und deren Angehörige, wenn ihnen umfassende und verständliche Informationen über ihre individuelle Basistherapie, Allergenkarenz, Raucherentwöhnung, Fitness, Notfallmedikamentation und über die erforderlichen Kontrolluntersuchungen zur Verfügung stehen. Damit geht auch die steigende Qualität der Patienten-Arzt-Beziehung einher, da Informationen und Selbstorganisation das Vertrauen in die Therapie begründen.

Information und Selbstorganisation stellen wesentliche Bestandteile der Asthmatherapie dar. Gegenseitiges Verständnis und Empathie können wiederum nur auf Vertrauen aufgebaut werden. Dieser Leitfaden versucht also das Vertrauen zwischen den Beteiligten mithilfe eines verstärkten Informationsangebotes zu steigern und somit einen verbesserten Behandlungserfolg der Erkrankung Asthma zu erreichen. Dadurch werden Betroffene, Mediziner, Apotheker und Pflegepersonen auf dem Weg zur erfolgreichen Behandlung von Asthma unterstützt.

*Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text auf eine gendergerechte Schreibweise verzichtet.*

# THERAPIETREUE (COMPLIANCE) = KONTROLLIERTES ASTHMA

Compliance bedeutet Therapietreue bzw. das kooperative Verhalten des Patienten im Rahmen der Therapie.



Nur ein Miteinander aller Beteiligten ist zielführend – von der Diagnose bis zur Therapie.

# WAS FÖRDERT DIE THERAPIETREUE?

## Arzt, sein Team, Pflege



- Fachwissen
- Erfahrung
- maßgeschneiderte Therapie
- Vertrauensverhältnis
- sicheres Auftreten
- Apparateausstattung in der Ordination/  
auf der Station

## Patient

- Wissen über seine Erkrankung
- Wissen über die Basistherapie
- Wissen über die Gefahren bei  
Nichtbehandlung
- Einhalten der ärztlichen Empfehlungen
- Allergenkarenz
- Raucherentwöhnung
- Einhalten der Kontrollen beim Arzt  
(Frequenz abhängig vom Schweregrad)
- Richtiges Verhalten in Ernst- und Notfällen
- Wissen um die Notfallmedikation
- Selbstkontrolle (Peakflowmeter)
- Schulung
- Fitness

## WAS FÖRDERT DIE THERAPIETREUE?

- Angehörige**
  - Wissen über die Erkrankung
  - Überwachung der Therapie
  - Hilfestellung
  - Versorgung
  - Unterstützung bei der Umsetzung der Empfehlungen
  - Verständnis, Rücksicht
  - Aufklärung
  - Richtig reagieren können in Notfallsituationen
  
- Sonstiges**
  - Gesundheitserziehung in den Schulen (Einbeziehung in den Lehrplan)
  - Atemschule, Raucherberatung, Erweiterung der Angebote zum Zweck der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit, weniger Krankenstände, weniger Fehlstunden
  - Verfügbarkeit ausreichender Anzahl an Inhalationshilfen und anderen Materialien zu Schulungszwecken
  - Unterstützung der Selbsthilfegruppen
  - Kundeninformation durch medizinische Fachgeschäfte auch in Bezug auf Hygiene bei Vertrieb von asthmarelevanten Geräten (z. B. Inhalationsapparate)

## WAS IST ASTHMA?



**Asthma bronchiale** ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen weltweit.

In Österreich leiden mehr als eine halbe Million Menschen an Asthma, das vorwiegend jüngere Menschen betrifft.

Die Lunge ist das Atmungsorgan des Menschen. Hier findet der lebenswichtige Gasaustausch statt. Den Körperzellen wird Sauerstoff für die Energiegewinnung bereitgestellt, Kohlendioxid wird als Abfallprodukt abtransportiert.

**Asthma bronchiale** ist eine entzündliche Atemwegserkrankung, die mit einer Überempfindlichkeit der Bronchien einhergeht und zu einer wechselnden Atemwegsverengung führt. Reize, die bei Gesunden keine Reaktion hervorrufen, führen bei Asthmapatienten zu einer Überreaktion des Bronchialsystems.

Neben einer erblichen Veranlagung sind Faktoren wie Allergien, Umwelteinflüsse und Lebensstil verantwortlich für die erhöhte Sensibilität der Atemwege.



## DIAGNOSE

**Hausarzt:** Stellt den Verdacht auf eine Bronchial- oder Lungenerkrankung und überweist zum Kinderfacharzt/Lungenfacharzt bzw. auf eine pulmonologische Station eines Krankenhauses. In der Folge verordnet der Hausarzt die Medikation weiter und ist die „**erste Hilfe**“ bei Beschwerden. Sollten grobe Probleme auftreten wird neuerlich zum Facharzt zur Überprüfung der Therapie überwiesen.

**Lungenfacharzt:** Wird nach Erstellung der Diagnose eine Therapie einleiten und die richtige Handhabung der verordneten Medikamente und Inhalationshilfen erklären. Diese bestehen aus einer Basis- und einer Bedarfstherapie. Die vereinbarten Kontrollen beim Facharzt werden im Wesentlichen vom Schweregrad der Erkrankung bestimmt werden. Schwer Erkrankte werden öfter zur Kontrolle bestellt als unkomplizierte Fälle.

**Apotheke:** Ihre Aufgabe besteht in der Abgabe der Medikamente, Hilfestellung und Erklärung bei Unklarheiten wie z. B. bei der richtigen Handhabung der verordneten Medikamente und verschiedener Inhalationshilfen.

**Pflegeperson:** Erklärt die diversen Inhalationshilfen, berät bei der Medikamenteneinnahme und über unterstützende Verhaltensweisen.

**Selbsthilfeorganisationen:** Vermitteln dem Patienten Wissen über die Erkrankung, über die Möglichkeiten der Behandlung und deren Risiken. Sie bieten Austausch, Kontakt und psychische Unterstützung mit anderen Betroffenen.

Eine Änderung der Medikation sollte mit dem Erstverordner abgesprochen werden. Nur ein Miteinander aller Beteiligten ist zielführend – von der Diagnose bis zur Therapie.

## WELCHE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN GIBT ES?

**Asthma bronchiale** ist eine gut behandelbare Erkrankung. Die Mehrheit der Patienten kann mithilfe einer konsequenten Therapie und Schulung ein weitgehend beschwerdefreies Leben führen.

Wichtig ist es, die Behandlung individuell zu gestalten und wegen des wechselhaften Verlaufs der Erkrankung jeweils entsprechend anzupassen.

Wichtigstes Therapieziel ist es, die Krankheit soweit unter Kontrolle zu bringen, dass es nur noch zu minimalen oder gar keinen Symptomen kommt. Die Lungenfunktion soll durch die geeigneten Medikamente möglichst normal gehalten, Asthmaanfälle, Notfallsituationen und Krankenhausaufenthalte vermieden werden.



Der Kontakt zu Auslösern der Krankheit sollte – wenn möglich – konsequent vermieden werden. Diese werden im Zuge eines Erstgesprächs und durch eine Allergietestung ermittelt.

**Eine erfolgreiche Asthmabehandlung beruht auf der Kombination bestimmter Medikamente.**

„**Befreier**“ – sogenannte Bronchodilatoren oder Bronchospasmolytika – erweitern die Bronchien, wodurch eine schnelle Besserung der Symptome eintritt. Die Atemarbeit wird erleichtert, die Luftnot nimmt ab. Diese Medikamente sind vor allem in der Therapie der akuten Symptomatik wirksam.

Mögliche Nebenwirkungen sind vor allem eine erhöhte Herzfrequenz (Tachykardie) und damit verbundene Schlafprobleme.

## WELCHE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN GIBT ES?

„**Beschützer**“ bzw. Entzündungshemmer werden als „**Dauermedikation**“ genommen und wirken ursächlich gegen die Entzündung. Dauermedikamente sind die häufig als „**Kortison**“ bezeichneten Glukokortikoide. Fast immer werden inhalative Medikamente beider Ansätze, der Akuttherapie und der Dauermedikation, verabreicht, da sie direkt an den Ort gelangen, an dem sie wirken müssen. Daher ist die Dosis geringer als bei Tabletten und Nebenwirkungen sind seltener. Nebenwirkungen sind eher ein Ausdruck der falschen Verwendung der Inhalationssysteme bzw. -hilfen als der Medikamente selbst.

Mögliche Nebenwirkungen sind vor allem lokale Pilzinfektionen im Mund- und Rachenbereich, die durch ein Kratzen im Hals, eventuelle Heiserkeit und einen sichtbaren Belag gekennzeichnet sind.

Diese inhalativen Dauermedikamente werden auch als Kombinationspräparate mit lang wirksamen, atemwegserweiternden Substanzen aus der oben erwähnten Gruppe der Bronchodilatoren verschrieben.

Es gibt auch eine Gruppe von kortisonfreien entzündungshemmenden Medikamenten, die die Therapie ergänzen. Daneben stehen noch einige weitere Medikamente zur Verfügung, welche bei unzureichender Asthmakontrolle eingesetzt werden können.

Die regelmäßige Kontrolle gibt Auskunft über den Verlauf der Erkrankung bzw. über die Wirksamkeit der Therapie. Sie erfolgt in enger Zusammenarbeit zwischen behandelndem Arzt und Patienten.

## WELCHE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN GIBT ES?

### Häufige Anwendungsfehler sind:

- Das inhalative Medikament ist leer
- Die Schutzkappe wird vor Verabreichung nicht entfernt
- Direkt vor der Verabreichung wird nicht maximal ausgeatmet
- Die Koordination zwischen Pumpstoß und Einatmen ist nicht korrekt
- Die Luft wird nach Verabreichung nicht angehalten
- Es wird in das Inhalationsgerät von Trockensubstanzen hineingeatmet
- Bei kortisonhaltigen Inhalationsmedikamenten wird danach der Mund- und Rachenbereich nicht ausgespült
- Das inhalative Medikament wird falsch gelagert oder gereinigt

## ADRESSEN UND LINKS

### **Patientenschulungen (Arztliste):**

[www.lungenunion.at](http://www.lungenunion.at)

### **Informationen über psychologische Unterstützungsmöglichkeiten:**

[www.wienkav.at](http://www.wienkav.at)

[www.psychologen.at](http://www.psychologen.at)

[www.wien.gv.at](http://www.wien.gv.at)

[www.aerzte-austria.at](http://www.aerzte-austria.at)

### **Umfassende Informationen:**

Österreichische Lungenunion

Tel.: 01/330 42 86

[office@lungenunion.at](mailto:office@lungenunion.at)

[www.lungenunion.at](http://www.lungenunion.at)

## PROJEKTTEILNEHMER

### **Dr. Ilona Feichtinger**

Lungenfachärztin, Landskrongasse 2/12, 1010 Wien

### **OA Dr. Lukas Grafenauer**

Lungenfacharzt, Hauptplatz 8 – Kirchengasse Stg. 1, 2100 Korneuburg

### **Dkfm. Frank Kübler**

Kassier Österreichische Lungenunion Otto Spranger,  
Österreichische Lungenunion, Obere Augartenstraße 26–28, 1020 Wien

### **Dr. Heinrich Stolz**

Lungenfacharzt, Buchengasse 133/2/12, 1100 Wien

### **DGKP Helmut Täubl**

Krankenhaus Natters, In der Stille 20, 6161 Natters

### **Dr. Manfred Weindl**

Allgemeinmedizin, Währingerstraße 52/2/19, 1090 Wien

### **Mag. Max Wellan**

Vizepräsident der Landesgeschäftsstelle Wien  
der Österreichischen Apothekerkammer

### **Mag. Gerda Wenzl-Wasinger**

Apothekerin, Wr. Neudorf

### **MR Dr. Elisabeth Zehetner**

Praxis MR Dr. Zehetner & Dr. Obermair, Döblinger Hauptstraße 1,  
1190 Wien, praxis@lungenspezialist.at, www.lungenspezialist.at

### **DGKP Michael Zehetner**

Haydnstraße 5/2, 2103 Langenzersdorf

**Impressum:**

FOCUS PATIENT Ltd., Ingeborg Beunders, MAS, MBA;  
Melkergasse 23-25/1, 2500 Baden; [www.focuspatient.at](http://www.focuspatient.at)

MEDITIA - Information - Kommunikation - Interaktion;  
Mag. Angelika Krauss-Rirsch, MAS; Rauhensteingasse 7/44, 1010 Wien; [www.meditia.at](http://www.meditia.at)

Mit freundlicher Unterstützung von

AstraZeneca 

[www.astrazeneca.at](http://www.astrazeneca.at)

 [atemwege.at](http://atemwege.at)