

24. Mai 2018

---

## Asthmakontrolle optimieren: Im Gespräch mit Dr. Frank Kannieß

Die richtige Diagnose und eine effektive Therapie bilden die Grundlage für ein gutes Asthma-Management. Das kennt auch Dr. Frank Kannieß, niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin mit Arbeitsschwerpunkt Lungenerkrankungen und Allergologie in Reinfeld, aus der täglichen Praxis. 2 Patientenfälle aus seinem Praxisalltag veranschaulichen dies besonders deutlich. Beide Patienten wurden nach den Anforderungen ihrer Erkrankung auf das Dosieraerosol flutiform<sup>®</sup> mit der Fixkombination ICSa/LABAb umgestellt. Im Folgenden besserten sich die Symptome und die Adhärenz stieg.

### Korrekte Diagnostik als Basis für eine suffiziente Therapie

Die Diagnose chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) erhielt der 81-jährige Patient, Herr T., bereits vor vielen Jahren. Häufige Exazerbationen führen seitdem bei ihm zu wiederkehrenden Krankenhausaufenthalten. Der verordnete Trockenpulverinhalator mit einer LAMA/LABA-Fixkombination wirkt nur ungenügend. Im Rahmen einer umfassenden Untersuchung stellt Dr. Frank Kannieß ein schweres nicht-allergisches eosinophiles Asthma bronchiale bei dem nicht rauchenden Patienten fest. Eine Umstellung des Patienten auf die ICS/LABA-Fixkombination aus Fluticason und Formoterol im Dosieraerosol (flutiform<sup>®</sup>) stabilisiert den Zustand und die Lungenfunktion. Erneute Krankenhauseinweisungen werden vermieden. „Die richtige Diagnose, die leitliniengerechte medikamentöse Therapie und die Wahl eines für den Patienten geeigneten Devices spielen in der Asthma-Therapie eine große Rolle“, stellt Dr. Kannieß fest. „Bei Pulverinhalatoren benötigen die Patienten verhältnismäßig viel Kraft beim Inhalieren, um das Pulver aus dem Device herauszuziehen und die Wirkstoffpartikel freizusetzen. Daher setze ich diese Systeme bei älteren Patienten oder Patienten mit eingeschränkter Atemleistung seltener ein. Besser geeignet sind in solchen Fällen oft Dosieraerosole wie z.B. flutiform<sup>®</sup>, gegebenenfalls auch unter Zuhilfenahme eines Spacers – hier ist weniger Atemleistung nötig.“

### Spürbare Wirkung der Medikation ist ausschlaggebend für die Adhärenz

Eine gute Asthmakontrolle kann nur erreicht werden, wenn Patienten Langzeitmedikamente gemäß ihren Therapieplänen einnehmen. Das Beispiel der 21-jährigen Frau W. zeigt, dass die Adhärenz oft auch davon abhängt, wie zufrieden ein Patient mit seinem Medikament ist. Die Patientin kommt bereits mit der Diagnose Asthma bronchiale zu Dr. Kannieß, den sie aufgrund eines akuten grippalen Infekts aufsucht. Der Allgemeinmediziner erkennt eine unzureichende Asthmakontrolle, zudem ist die Patientin mit ihrer Therapie allgemein unzufrieden: Neben der Bedarfsmedikation zur Kontrolle von kurzzeitigen Beschwerden war ihr eine ICS/LABA-Kombination als Pulverinhalator mit dem Beta-Agonisten Salmeterol verschrieben worden, bei dem sie keinen direkten Wirkeintritt verspürt; das Medikament selbst empfindet sie zudem als unangenehm. Die Patientin verwendet den Inhalator aus diesen Gründen nicht regelmäßig. Daher passt Dr. Kannieß die Therapie an und verordnet ein Dosieraerosol mit der Fixkombination aus Fluticason und Formoterol. Der Wirkstoff Formoterol ist ein sowohl schnell- als auch langwirksamer  $\beta_2$ -Agonist (1), dessen Wirkung bereits nach ein bis drei Minuten einsetzt (2). Bei Frau W. bessern sich die Symptome spürbar und rapide und es fällt ihr deutlich leichter, das neue Medikament regelmäßig wie verordnet anzuwenden. Die Lungenfunktion der Patientin ist mittlerweile weitgehend normalisiert und das Asthma bronchiale kann als gut kontrolliert eingestuft werden. „Ausschlaggebend für die verbesserte Adhärenz der Patientin ist die spürbare Verbesserung der Symptome. Werden Bronchodilatoren verwendet, die einen schnellen und damit spürbaren Wirkeintritt haben, erhöht das oft die Bereitschaft der Patienten, ihr Medikament regelmäßig anzuwenden“, erläutert Dr. Kannieß den positiven Verlauf.

### Bessere Asthmakontrolle, mehr Lebensqualität

Die positiven Ergebnisse aus diesen Fallbeispielen spiegeln sich in der kürzlich veröffentlichten prospektiven,

nichtinterventionellen Studie wider, in der 1.563 Patienten auf flutiform<sup>®</sup> eingestellt wurden. Die Studie zeigt, dass sich mit flutiform<sup>®</sup> die Asthmakontrolle (gemessen mit dem ACTTMc) verbessert, was mit einer erhöhten Lebensqualität (AQLQd) einhergeht (3). flutiform<sup>®</sup> steht seit über 5 Jahren zur regelmäßigen Behandlung von Asthma bronchiale als ICS/LABA-Kombination zur Verfügung.

### **Auswahl des Inhalators nach Patientenbedürfnissen**

In die Auswahl eines Devices sollten auch die Bedürfnisse des Patienten einfließen. Für eine erfolgreiche Therapie muss der Wirkstoff in ausreichender Menge in die unteren Atemwege gelangen. Pulverinhalatoren sind dann geeignet, wenn beim Patienten eine hohe inspiratorische Kraft vorhanden ist. Bei Dosieraerosolen sind die notwendigen Atemflüsse und die Gerätewiderstände niedriger, so dass diese geringere Anforderungen an die Atemleistung stellen (4). In jedem Fall ist die Handhabung des Devices dem Patienten zu erklären und mit ihm in einer Schulung einzuüben. Ein Austausch des Devices, z.B. in der Apotheke, sollte danach möglichst vermieden werden.

Quelle: Mundipharma

#### *Literatur:*

(1) Poltiek M.J., Boersma M. & Aalbers R. *Eur Respir* 1999; J13(5):988-92.

(2) flutiform<sup>®</sup> 50/5 ?g, 125/5 ?g, 250/10 ?g, Fachinformationen, Stand Juni 2015.

(3) Schmidt O. et al. *Respir Med* 2017; doi: 10.1016/j.rmed.2017.08.017.

(4) Haidl P et al. Poster ISAM 2015 P238.