

Atemluft 38

Info des Bundesverbandes der Pneumologen in Deutschland
www.pneumologenverband.de

Disease-Management-Programme Asthma und COPD starten

In einigen Bundesländern ist mittlerweile das Disease-Management-Programm (DMP) Asthma/COPD angelaufen. Erste Erfahrungen liegen beispielsweise aus Bayern und Thüringen vor, Baden-Württemberg startete zum 01. April 2007. DMPs verfolgen das Ziel, die Diagnostik und Therapie bestimmter chronischer Erkrankungen zu verbessern und den Krankenkassen für deren Behandlung aus einem internen Fond zusätzliche Finanzmittel zur Verfügung zu stellen.

Mit Asthma und COPD werden jetzt zwei Krankheitsbilder im Katalog der Disease-Management-Programme umgesetzt, die viele Menschen betreffen; es handelt sich um das hinsichtlich der Patientenzahl größte DMP überhaupt. Geplant war es ursprünglich als DMP Asthma, es bedurfte einiger Überzeugungsarbeit bei den zuständigen Politikern, um klar zu machen, dass nicht alles, was pfeift, Asthma ist, sondern es mit der COPD (chronische Bronchitis mit Verengung der Atemwege, häufig als Folge des Rauchens) eine mindestens gleich bedeutsame, ja letztendlich medizinisch wie ökonomisch sogar noch wichtigere Krankheitsgruppe gibt.

Durch das Doppel-DMP ist nun jeder Arzt, der Patienten einschreiben möchte, gezwungen, zunächst einmal zu klären, ob der Patient nun definitiv Asthma oder COPD hat und zum anderen ist festzulegen, in welchem Krankheitsstadium die Krankheit sich befindet. Das ist im Einzelfall nicht immer

ganz einfach, ein typisches Problem, vor dem auch der Pneumologe als Fachspezialist immer wieder einmal steht. Die engere Zusammenarbeit in DMP-Fragen wird zweifelsohne den Kontakt zwischen Pneumologen und Hausärzten bzw. Kinderärzten weiter stärken, sehen sich doch die meisten Pneumologen schon heute als typisch überweisungsgebundene Fachärzte, die ergänzend zur hausärztlichen Ebene tätig werden.



Prick-Allergietest

In aller Regel wird sich der Pneumologe auf die Klärung von Diagnose und Schweregrad der Erkrankung beschränken und Hinweise zur Optimierung der Therapie geben können. Im weiteren Verlauf wird er in der Regel vor allem dann benötigt, wenn es zu Komplikationen kommt, oder aber richtungsweisende Veränderungen in der Therapie anstehen.

Zusammenarbeit zwischen Kinder-/Hausarzt und Pneumologe

Viele Kinderärzte und Hausärzte sind in der Lage, Asthma und COPD gut zu behandeln. Trotzdem ist der enge Kontakt zum Pneumologen immer sinnvoll und notwendig. Zunächst einmal ist die Diagnose und Schweregradeinteilung nicht immer ganz unproblematisch. Ein typisches Problem in der Diagnosestellung stellt der Umstand dar, dass gerade das frühe Asthma sehr wechselhaft und in der Sprechstunde schwer fassbar sein kann. Hat man andererseits den Verdacht, dass die klinischen Beschwerden in Richtung eines Asthmas deuten und vielleicht auch eine allergische Komponente bereits sichtbar ist, lässt sich vom Pneumologen der Verdacht meist schnell verifizieren, in dem ein sogenannter Provokationstest durchgeführt wird.

Impressum:

Herausgeber: Bundesverband der Pneumologen
c/o med info GmbH,
Hainebachstr. 25, 89522 Heidenheim
Tel.: 07321-949919, Fax: 07321-949819
Redaktion: Dr. Hellmann (verantwortlich),
Dr. Barczok, Dr. Hering, Michael Horst
Verfasser: Dr. Barczok, Dr. Hellmann



Wie klärt der Pneumologe Diagnose und Schweregrad bei Asthma/COPD

Gerade am Anfang der Erkrankung findet sich in der Praxis des Arztes eine unauffällige Lungenfunktion, obwohl es immer wieder zu typischen Atemnotsbeschwerden kommt. Der Pneumologe kann dann einen **Härtetest** mit den Bronchien durchführen.

Lungenfunktionstest



Dies kann entweder mit Medikamenten geschehen, die bronchienverengend wirken, bis messbare Atemnotsprobleme auftreten, oder aber z. B. bei Kindern durch körperliche Belastung bei kalter Luft. Eine weitere Möglichkeit, um auch bei scheinbar normaler Lungenfunktion das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen Entzündungsreaktion in der Bronchialschleimhaut zu dokumentieren, ist sei kurzem der so genannte **NO-Test**, mit dem unmittelbar die Zahl verantwortlicher Entzündungszellen in den Schleimhäuten gemessen werden kann, was wiederum als weiteres Puzzelsteinchen bei der Bewertung des Gesamtkrankheitsbildes dienen kann. Die Unter-

suchungen werden in der Regel der pneumologischen Praxis vorbehalten bleiben, da sie im hausärztlichen Bereich in der Regel nicht angeboten werden können. Hierbei wird im Übrigen nicht selten auch die Entscheidung getroffen werden, ob beispielsweise eine längerfristige medikamentöse Therapie mit einem Cortisonspray erfolgen sollte. Auch dies ist ein nicht immer ganz einfaches Problem in der **Asthma-Therapie**, da viele Patienten mit dem Reizwort Kortison Ängste und Sorgen verbinden, die dem bahnbrechend positiven Impuls dieser Substanzen in gar keiner Weise gerecht werden. Auch in diesem Punkt wird der Pneumologe den Hausarzt häufig positiv unterstützen können, beispielsweise in dem geeignete **Schulungsmaßnahmen** in kleinen Gruppen angeboten werden.

Strategisches Konzept für erfolgreiche Asthma-Therapie

Da in vielen Fällen Asthma auf der Basis einer allergischen Reaktion entsteht, ist der Allergietest ein wesentlicher Pfeiler der Diagnostik, eine Untersuchung, die von den meisten Pneumologen angeboten wird. Der Pneumologe ist auch in der Lage, durch weitere Tests zu klären, wie wichtig die Allergie nun wirklich für das Zustandekommen der Erkrankung ist. Aufgabe des Pneumologen, der in einer mit Hausärzten und Kinderärzten vernetzten Struktur tätig ist, ist neben der Diagnostik und Schweregradklärung der zugrunde liegenden Erkrankung auch das Aufstellen eines strategischen Konzeptes, mit dem Ziel, langfristig das Krankheitsbild Erfolg versprechend zurückzudrängen. Hierzu gehört neben der Klärung mög-

licher ursächlicher Faktoren und deren möglichst umfassenden Beseitigung ein Konzept, wie lange beispielsweise die inhalative Therapie laufen soll. Gerade wenn eine entzündungshemmende Therapie bereits über eine längere Zeit läuft, haben viele Patienten den Eindruck, sie könnten jetzt problemlos mit der medikamentösen Therapie aufhören oder diese erheblich ausdünnen. Nicht selten stellen sie dann spätestens beim nächsten Infekt fest, dass das scheinbar nun friedfertige Krankheitsbild buchstäblich innerhalb von Stunden oder Tagen wieder zu absoluter Höchstform auflaufen kann. Therapien gegen Asthma und COPD sollten daher nie ohne Rücksprache mit Hausarzt und/oder Pneumologen beendet werden.

Fragen aus der Sprechstunde

Kann ich auch ohne Überweisungsschein zum Pneumologen kommen?

Wenn Sie sich nicht beispielsweise in einem sogenannten Hausarztvertrag oder -Tarif anders verpflichtet haben, können Sie auch ohne Überweisungsschein zum Pneumologen gehen. Bedenken Sie aber, dass Pneumologen spezialisierte Fachärzte sind. Es ist daher meist sinnvoll, dass Sie einen Hausarzt Ihrer Wahl benennen, mit dem wir dann gut und eng zusammenarbeiten werden. Damit sind Sie breit hausärztlich betreut und trotzdem fachärztlich mit hoher Qualität versorgt.

Meine Tochter hat Heuschnupfen und möchte ein Haustier. Geht das?

Gut, dass Sie sich hier vorab Gedanken machen. So ganz einfach ist das ganze in der Tat nicht. Viele Tiere (eigentlich alle, die Federn oder ein Fell haben), können über kurz oder lang Allergien auslösen und dann ist es meist schwierig und tränenreich, sich von einem Tier wieder zu trennen. Deshalb lieber von vorne herein das Thema zurückstellen. Erlaubt sind Fische, Echsen und alles, was nicht kuschelig ist - hmmm!

Wussten Sie eigentlich,

GINA 2006: Asthma - Kontrolle

Parameter	Kontrolliert (alle Kriterien erfüllt)	Teilweise kontrolliert (ein Kriterium pro Woche erfüllt)	Unkontrolliert
Symptome am Tag	Keine (≤ 2x / Woche)	Ofters als 2x / Woche	3 oder mehr Kriterien eines teilweise kontrollierten Asthmas erfüllt
Einschränkung von Aktivitäten	Keine	Jede	
Nächtliche Symptome / Erwachen	Keine	Jedes	
Bedarfe- / Notfallmedikation	Keine (≤ 2x / Woche)	Ofters als 2x / Woche	
Lungenfunktion (PEF oder FEV ₁)*	Normal	< 80% (50%) oder persönlicher Bestwert	
Exazerbationen	Keine	Eine oder mehrere / Jahr†	Eine in betriebliger Woche‡

das die „Global Initiative for Asthma“, kurz GINA, im letzten Jahr ihre Empfehlungen aktualisiert hat? Ihnen zufolge sollte sich die Therapie nicht mehr in erster Linie am Schweregrad der Erkrankung orientieren. Wichtigstes Kriterium ist vielmehr das Ausmaß der Kontrolle der klinischen Symptomatik. Das war auch Grund dafür, dass GINA den diesjährigen Welt-Asthma-Tag am 1. Mai unter das Motto „Du kannst Dein Asthma kontrollieren“ gestellt hat.

* Bei Exazerbation / Erhaltungstherapie prüfen
 † Eine Exazerbation in einer beliebigen Woche definiert eine unkontrollierte Asthma-Woche
 ‡ Die Lungenfunktion ist kein reliabler Test für Kinder < 5 Jahre
 GINA 2006