

## Merkblatt: Medikamente für Menschen mit chronischem Asthma



Luftnot, pfeifende Atemgeräusche, Husten, Engegefühl in der Brust: Dies sind typische Asthmabeschwerden. Sie treten bei den meisten Menschen mit chronischem Asthma häufig auf. Aber auch wenn sie keine Beschwerden haben, ist die Krankheit bei ihnen aktiv. Ohne Therapie kann es zu häufigen Asthmaanfällen kommen. Chronisches Asthma kann, wenn es nicht gut kontrolliert ist, die körperliche Fitness und die Lebensqualität einschränken.

Luftnot, pfeifende Atemgeräusche, Husten, Engegefühl in der Brust: Dies sind typische Asthmabeschwerden. Sie treten bei den meisten Menschen mit chronischem Asthma häufig auf. Aber auch wenn sie keine Beschwerden haben, ist die Krankheit bei ihnen aktiv. Ohne Therapie kann es zu häufigen Asthmaanfällen kommen. Chronisches Asthma kann, wenn es nicht gut kontrolliert ist, die körperliche Fitness und die Lebensqualität einschränken.

Es ist aber durchaus möglich, mithilfe bestimmter Medikamente und unterstützenden nichtmedikamentösen Maßnahmen selbst schweres Asthma gut unter Kontrolle zu halten. Erforderlich dafür ist allerdings, dass Menschen mit chronischem Asthma ihre Erkrankung und deren Behandlung gut verstehen. Asthma betrifft viele Menschen: Ungefähr 5 bis 10 von 100 Kindern (5 bis 10 Prozent) sowie etwa 5 von 100 Erwachsenen (5 Prozent) haben asthmatische Beschwerden. Mehr zum Thema können Sie hier [lesen](http://www.gesundheitsinformation.de/index.311.de.html). (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.311.de.html>)

So genannte Bedarfsmedikamente helfen bei einem Asthmaanfall oder anderen akuten Beschwerden. Um sich wohlfühlen und auch bei langjähriger Erkrankung gut mit chronischem Asthma leben zu können, reicht es aber nicht aus, nur die Asthmaanfälle zu behandeln. Dauermedikamente, die regelmäßig und unabhängig von den Beschwerden angewendet werden, können die Krankheitsprozesse abschwächen.

## Was bewirken Medikamente gegen chronisches Asthma?

Üblicherweise wenden Menschen mit chronischem Asthma einige Medikamente regelmäßig jeden Tag an, andere hingegen nur bei Bedarf. Die Dosierung der Medikamente und die Art der Anwendung richten sich nach der Ausprägung des Asthmas. Üblicherweise orientieren sich Ärzte dabei an der Häufigkeit und am Schweregrad der Symptome. Das Spektrum reicht von zeitweise auftretenden leichten Symptomen, die keine regelmäßige Behandlung mit Medikamenten erfordern, bis zu schwerem anhaltenden Asthma, das eine dauerhafte medikamentöse Therapie notwendig macht. Mögliche Darreichungsformen der Therapie sind Sprays, Pulverinhalationen, Tabletten und falls nötig Injektionen. Je nach Intensität der Asthmatherapie werden bestimmte Kombinationen von Medikamenten benutzt. Manche Präparate werden mit einer festen Dosierungsvorschrift verordnet, andere können und sollen vom Patienten in der Dosis an den Bedarf angepasst werden.

Wenn Medikamente angewendet werden, weil eine körperliche Anstrengung bevorsteht oder akute Beschwerden auftreten, wird von einer Bedarfs- oder Notfallmedikation ("Reliever") gesprochen. Diese kann auftretende Beschwerden aber nur kurzfristig lindern. Solche kurzwirksamen Medikamente erleichtern das Atmen über eine Weitstellung der Atemwege. Häufig eingesetzte Mittel dieser Gruppe enthalten Wirkstoffe aus der Gruppe der so genannten Beta-2-Mimetika, zum Beispiel die Substanz Salbutamol. Beta-2-Mimetika bewirken eine Entspannung der verkrampften Atemwegsmuskulatur. Solche Notfallmedikamente helfen rasch gegen die Verkrampfung und Verengung, jedoch nicht gegen die zu Grunde liegende Entzündung.

Wenn es nötig ist, mehrmals in einer Woche zu einem Notfallmedikament zu greifen, lässt dies auf eine schlechte Kontrolle der Asthmaerkrankung schließen. In diesem Fall ist es wichtig, mit einer dauerhaften Medikamentenanwendung eine bessere Kontrolle der Erkrankung anzustreben.

Charakteristisch für die Dauermedikation ist es, dass die Medikamente täglich und nicht nur nach Bedarf angewendet werden. Zu diesen Medikamenten gehören Arzneimittel, die die Entzündungsneigung der Atemwege hemmen und so die Häufigkeit von Asthmaanfällen deutlich verringern können. Bei regelmäßiger Anwendung beugen sie dauerhaften Beschwerden wie Kurzatmigkeit und möglicherweise bleibenden Schäden vor. Man nennt diese Art von Medikamenten in englischsprachigen Ländern auch "Controller". Kortikoide oder Glukokortikoide, die häufig auch als "Kortison" bezeichnet werden, sind wesentliche Dauermedikamente. Kortikoide können die chronische Entzündung abschwächen und so der Bronchienverengung und Luftnot vorbeugen.

Ist das Asthma trotz der Inhalation von Kortikoiden nicht gut kontrolliert, kann die Medikamentenanwendung weiter ergänzt werden, um eine bessere Kontrolle der Erkrankung zu erreichen. Das kann durch Dosierungserhöhungen, durch einen Wechsel auf stärker wirksame Medikamente oder durch Verwendung von Medikamentenkombinationen geschehen.

Eine Möglichkeit, die Krankheitskontrolle langfristig zu verbessern, könnte beispielsweise die regelmäßige Anwendung eines langwirksamen Beta-2-Mimetikums wie Salmeterol oder Formoterol sein. Beide Mittel müssen mit Kortikosteroiden kombiniert werden, weil sie sonst

schädlich sein könnten. Diese zwei Medikamente können getrennt inhaliert werden. Es gibt auch Inhalatoren, mit denen gleichzeitig beide Medikamente inhaliert werden können. Diese Verabreichungsform wird als Fixkombinationen bezeichnet. Mehr zur Forschung über Fixkombinationen können Sie hier ([URL: http://www.gesundheitsinformation.de/index.286.de.html](http://www.gesundheitsinformation.de/index.286.de.html)) lesen.

Außer Kortison und langwirksamen Beta-2-Mimetika gibt es noch andere Medikamente zur dauerhaften Behandlung von Asthma. So werden zum Beispiel die so genannten Leukotrienantagonisten mit dem Ziel eingesetzt, die Wirkung der "Leukotriene" zu blockieren. Leukotriene sind Botenstoffe, die eine Schlüsselrolle bei der Entzündungsreaktion der Atemwege spielen.

In Deutschland gibt es zurzeit ein Medikament (Montelukast), das Leukotriene blockiert und unter dem Namen "Singulair" im Handel erhältlich ist. Näheres zu diesem Medikament erfahren Sie hier ([URL: http://www.gesundheitsinformation.de/index.255.de.html](http://www.gesundheitsinformation.de/index.255.de.html)) auf [Gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de). Im Laufe der Zeit werden wir auch Informationen zu anderen Medikamenten veröffentlichen.

Bei schweren Asthmaanfällen ist es wegen der Verengung der Atemwege und der vermehrten Schleimbildung grundsätzlich schwierig, inhalierbare Medikamente einzusetzen, so dass in Notfallsituationen Medikamente direkt über Spritzen oder Infusionen gegeben werden müssen. Ziel der regelmäßigen, kontrollierten Behandlung ist es unter anderem, solche Notfallsituationen zu verhindern.

## Welche langfristigen Nebenwirkungen können auftreten?

Wie bei jeder Anwendung von Medikamenten gilt es auch im Falle der medikamentösen Asthmatherapie zwischen Nutzen und Nebenwirkungen abzuwägen. Die Nebenwirkungen der Behandlung hängen von den verwendeten Wirkstoffen, der Anwendung der Medikamente sowie von ihrer Dosierung ab.

Werden Asthma-Medikamente inhaliert, verursachen sie in der Regel weniger Nebenwirkungen als bei der oralen Einnahme von Tabletten. Bei leichtem Asthma können die Nebenwirkungen einiger Medikamente größer sein als der mögliche Nutzen, sodass ein Verzicht sinnvoll sein kann. Falls jedoch mittelschweres oder schweres Asthma nicht medikamentös behandelt wird, kann dies zu dauerhaften

Beschwerden und Beeinträchtigungen der körperlichen Leistungsfähigkeit führen.

Viele Menschen befürchten insbesondere bei der Kortisonanwendung langfristige Nebenwirkungen. Bei sachgemäßer Auswahl und Anwendung des Medikaments muss eine Dauerbehandlung aber keine negativen Effekte nach sich ziehen. Zwar ist die Möglichkeit, dass eine langfristige Kortisonbehandlung bei Kindern das Wachstum geringfügig beeinträchtigt, nicht völlig ausgeschlossen. Bis jetzt konnte ein Einfluss auf die endgültige Größe von Kindern, die Kortikoide inhalieren, allerdings nicht bewiesen werden. Im Gegenteil gibt es Hinweise darauf, dass sie im Erwachsenenalter genau so groß werden wie Kinder mit Asthma die keine Kortikoide inhalieren. Dennoch werden diese Medikamente bei jungen Patienten vorsichtshalber in möglichst geringen Mengen und nach Möglichkeit nur als Inhalationsmedikament eingesetzt.

Für die Kortisontherapie spricht vor allem, dass sie schwer wiegende oder gar lebensbedrohliche Asthmaanfälle deutlich verringern kann. Bei schwerem Asthma sind Asthmaanfälle ein viel größeres Risiko als langfristige Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie. Langwirksame Beta-2-Mimetika sollen stets nur in Kombination mit Kortikosteroiden eingenommen, da sie sonst schädliche Wirkungen haben können. Es gibt Hinweise, dass eine alleinige Dauertherapie mit langwirksamen Beta-2-Mimetika zu lebensbedrohlichen Asthmaanfällen führen können.

## Was kann ich zusätzlich zur Medikamenteneinnahme tun?

Körperliche Bewegung und Sport, das Erkennen und Kontrollieren von Triggern, Atemtraining: Die Liste von möglichen unterstützenden Maßnahmen ist lang. Weitere Informationen rund um das Thema Asthma können Sie hier ([URL: http://www.gesundheitsinformation.de/asthma.371.56.html](http://www.gesundheitsinformation.de/asthma.371.56.html)) auf [Gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de) lesen. Abonnieren Sie unseren Newsletter, um immer auf dem Laufenden zu bleiben, oder besuchen Sie ab und zu unsere Website.

## Glossar

### Asthma

Asthma (Asthma bronchiale) ist eine dauerhaft bestehende (chronische) Erkrankung mit oft anfallsartig auftretenden Beschwerden wie Husten und Atemnot. Bei Menschen mit Asthma sind die Atemwege übermäßig empfindlich. Asthma entsteht oft im Zusammenhang mit einer Überreaktion auf fremde Stoffe oder physikalische Reize, häufig im Zusammenhang mit einer Allergie.

### Kurzatmigkei

Kurzatmigkei ist auch unter den Begriffen "Atemnot" oder "Luftnot" bekannt. Eine Person hat zeitweise oder ständig das Gefühl, zu wenig Luft beim Atmen zu bekommen. Bei starker Luftnot haben Menschen ein beklemmendes Gefühl oder sogar die Angst, zu ersticken. Sie atmen angestrengt, das Durchatmen fällt ihnen schwer. Atemnot erfahren Menschen mit Lungenkrankheiten wie Asthma oder einer Lungenentzündung, aber auch während eines Herzinfarkts oder bei extremem Übergewicht.

### Kortison

Kortison (Kortikoid) ist ein Wirkstoff, der entzündungs- und wachstumshemmend wirkt und die körpereigene Abwehr unterdrückt. Er zählt zu der Gruppe der Glukokortikoide. Kortison ist ein Hormon, das auch natürlicherweise im menschlichen Körper vorkommt.

### Controller

Asthmamedikamente, die helfen, die Erkrankung auf Dauer zu kontrollieren und Asthmaanfällen vorzubeugen. Die auch Dauermedikation genannten Mittel beeinflussen die Entzündungsreaktion der Bronchien. Sie werden nicht bei akuten Beschwerden, sondern dauerhaft jeden Tag eingenommen.

### Entzündung

(Abwehr-)Reaktion des Körpers auf eine Verletzung, Reizung oder Infektion. Um den Körper zu schützen, wird die betroffene Körperstelle stärker durchblutet. Dadurch fühlt sie sich wärmer an, schwillt an, rötet sich und wird meist empfindlich. Sind Schleimhäute entzündet, sondern sie zudem mehr Flüssigkeit ab als sonst. Dies hilft, eingedrungene Keime auszuschwemmen.

### Reliever

Reliever sind Asthmamedikamente, die bei Asthmabeschwerden das Atmen erleichtern (engl. "to relieve" = erleichtern), indem sie die Atemwege erweitern. Die Mittel werden meist inhaliert. Schnell wirksame Medikamente können die Beschwerden innerhalb weniger Minuten lindern. Werden sie nur bei akuten Symptomen eingesetzt, heißen sie auch Bedarfsmedikamente.

### Therapie

Als Therapie (von „therapeia“, griechisch: Pflege, Heilung) wird in der Medizin die Behandlung von Krankheiten, einzelnen Beschwerden oder Verletzungen bezeichnet. Genauer sind damit die einzelnen Maßnahmen zur Behandlung einer Erkrankung gemeint. Diese Maßnahmen umfassen beispielsweise eine Änderung der Ernährungsweise, die Einnahme von Medikamenten, Operationen oder Krankengymnastik. Das Ziel einer Therapie ist Heilung oder zumindest eine Verbesserung der Beschwerden.

## Quellen

Gesundheitsinformation.de [Spezial (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/nl.372.56.de.html>) ]

Agency for Healthcare Research and Quality. Management of chronic asthma. Evidence Report/Technology Assessment No 44. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2001. (Volltext (URL: <http://www.ahrq.gov/clinic/epcsums/asthmasum.htm>) )

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Langwirksame Beta-Mimetika (Formoterol, Salmeterol) zur Asthmatherapie: Sicherheitsbewertung hinsichtlich respiratorischer Nebenwirkungen, Änderungen der Produktinformationen. 2006: 1 September. (Volltext (URL: <http://www.bfarm.de/DE/Pharmakovigilanz/risikoinfo/2006/beta-mimetika1-aenderung-produktinfo.html>) )

Gibson PG, Abramson M, Costabel U, Hensley M, Volmink J, Wood-Baker R (Red.). Evidence-Based Respiratory Medicine. London: Blackwell Publishing, 2005.

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). *Fixe Kombinationen aus Kortikosteroiden und lang wirksamen Beta-2-Rezeptoragonisten zur inhalativen Anwendung bei Patienten mit Asthma Bronchiale. Abschlussbericht A05-13. Version 1.0.* Köln: IQWiG. März 2007. (Volltext (URL: [http://www.iqwig.de/download/A05-13\\_Abschlussbericht\\_Fixe\\_Kombinationen\\_aus\\_ICS\\_und\\_LABA\\_bei\\_Asthma\\_bronchiale.html](http://www.iqwig.de/download/A05-13_Abschlussbericht_Fixe_Kombinationen_aus_ICS_und_LABA_bei_Asthma_bronchiale.html)) )

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). *Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten bei Patienten mit Asthma bronchiale. Abschlussbericht A05-14 Version 1.0.* Köln: IQWiG. März 2006. (Volltext (URL: [https://www.iqwig.de/download/A05-14\\_Abschlussbericht\\_Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten\\_bei\\_Asthma\\_bronchiale.html](https://www.iqwig.de/download/A05-14_Abschlussbericht_Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten_bei_Asthma_bronchiale.html)) ) (Gesundheitsinformation.de Zusammenfassung (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.255.de.html>) )

Jones A, Fay JK, Burr M, Stone M, Hood K, Roberts G. Inhaled corticosteroid effects on bone metabolism in asthma and mild chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 2. (Cochrane-Zusammenfassung (URL: <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003537/frame.html>) )

Pedersen S. Clinical safety of inhaled corticosteroids for asthma in children: an update of long-term trials. *Drug Safety* 2006; 29: 599-612. (PubMed-Zusammenfassung (URL: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list\\_uids=16808552&query\\_hl=3&it](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=16808552&query_hl=3&it)) )

Price J, Hindmarsh P, Hughes S, Efthimiou J. Evaluating the effects of asthma therapy on childhood growth: what can be learnt from the published literature? *Eur Respir J* 2002; 19: 1179-1193. (Volltext (URL: <http://erj.ersjournals.com/cgi/content/full/19/6/1179>) )

Richy F, Bousquet J, Ehrlich GE, Meunier PJ et al. Inhaled corticosteroids effects on bone in asthmatic and COPD patients: a quantitative systematic review. *Osteoporosis Int* 2003; 14: 179-190. (PubMed-Zusammenfassung (URL: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list\\_uids=12730758&query\\_hl=2&it](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=12730758&query_hl=2&it)) )

Salpeter SR, Buckley NS, Ormiston TM, Salpeter EE. Meta-analysis: effect of long-acting  $\beta$ -agonists on severe asthma exacerbations and asthma-related deaths. *Ann Intern Med* 2006; 144: 904-912. (Volltext (URL: <http://www.annals.org/cgi/reprint/144/12/904.html>) )

## Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) obliegt von Gesetzes wegen die wissenschaftliche Bewertung des Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von medizinischen Leistungen. Dazu gehören auch die Nutzenbewertung von Arzneimitteln sowie die Herausgabe von Gesundheitsinformationen für Bürger und Patienten.

## Wissenschaftliche Basis dieser Gesundheitsinformation

Unsere Informationen basieren primär auf so genannten systematischen Übersichten. Um ein objektives Bild über eine medizinische Maßnahme zu erhalten, ist eine systematische Übersicht notwendig. Hierzu werden zunächst die relevanten Fragestellungen formuliert. Zu diesen Fragen werden Forscher dann alle Studien zu diesem Thema suchen und auswerten.

Eine Liste der berücksichtigten wissenschaftlichen Literatur dieser Gesundheitsinformation finden Sie unter [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de).

## Hinweis für die Nutzer:

Diese Gesundheitsinformationen wurden vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt und veröffentlicht. Sie basieren auf der Bewertung der zum Zeitpunkt der Erstellung verfügbaren wissenschaftlichen Literatur und anderer Informationsquellen.

Gesundheitsinformationen des IQWiG werden ausschließlich für Patienten in Deutschland zur Verfügung gestellt. Die Informationen sollten nicht für die Erstellung eigenständiger Diagnosen verwendet werden, da sie eine Beratung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient nicht ersetzen können und nicht ersetzen sollen.