Therapie ohne Wirkung

Jeder dritte Pulverinhalator wird falsch angewendet

Die inhalative Therapie von Asthma und COPD kann nur wirken, wenn der Wirkstoff auch in den Bronchialbaum gelangt. Dass dies bei Verwendung von Pulverinhalatoren häufig nicht der Fall ist, hat eine Studie* von Priv.-Doz. Dr. Siegfried Wieshammer vom Pneumologisch-Thoraxchirurgischen Zentrum des Ortenau-Klinikums in Offenburg-Gengenbach gezeigt.

MMW: Wie viele Patienten mit Atemwegserkrankungen benutzen nach Ihrer Untersuchung ihre Pulverinhalatoren falsch?

Wieshammer: An unserer Studie beteiligten sich 224 neu vorgestellte ambulante Patienten, die 249 Inhalatoren (Aerolizer, Diskus, HandiHaler oder Turbohaler) benutzten. Sie wurden gefragt, wie sie mit dem Gerät vertraut gemacht worden waren, und dann gebeten, ihre Inhalationstechnik zu demonstrieren. Eine ineffektive Inhalation wurde bei 32,1% der 249 Beobachtungen und bei 30,9% der Patienten festgestellt. Man kann somit sagen, dass etwa einer von drei Patienten seinen Pulverinhalator in einer Weise benutzt, die eine endobronchiale Wirkstoffdeposition und damit eine therapeutische Wirksamkeit ausschließt.

MMW: Was sind die häufigsten Fehler?

Wieshammer: Die Fehler sind gerätespezifisch. Der häufigste Fehler beim HandiHaler bestand darin, dass der Druckknopf an der Seite, der zur Perforation der Kapsel dient, entweder gar nicht oder durchgehend während der Inhalation gedrückt wurde. Bei der Benutzung des Diskus wurde der Hebel oft nicht richtig gespannt und beim Turbohaler bereitete der Ladevorgang Schwierigkeiten. Es gibt keine „unvorstellbaren Fehler“. Manche Patienten bliesen in das Gerät. Ein deprimierendes Erlebnis war ein Patient nach Schlaganfall und mit schwerem Asthma, dem ein Pulverinhalator verordnet worden war und der das Mundstück infolge einer Fazialisparese nicht mit den Lippen umschließen konnte.

MMW: Gibt es Unterschiede zwischen Asthma- und COPD-Patienten?

Wieshammer: Maßgeblich für die Fehlerhäufigkeit sind Inhalatortyp, Alter des Patienten, Grad der Lungenfunktionseinschränkung und vorausgegangene Schulung. Diese Faktoren wirken zusammen und bestimmen die Fehlerwahrscheinlichkeit. Sie reicht von 9% im Fall eines 18-jährigen Patienten mit normaler Lungenfunktion und vorausgegangener Schulung bis über 80% beim 80-jährigen Patienten mit fortgeschrittener COPD, dem ein Pulverinhalator ohne Schulung verordnet und der bezüglich der Handhabung lediglich auf den Beipackzettel verwiesen wird.

MMW: Was können Ärzte tun, um sicherzustellen, dass ihre Patienten die Pulverinhalatoren korrekt benutzen?

Foto: Superbild

Lassen Sie sich von Ihren Patienten ihre Inhalationstechnik demonstrieren.

Nachgefragt

bei PD Dr. med. S. Wieshammer

„Es gibt keine unvorstellbaren Fehler. Manche Patienten haben in das Gerät hineingeblasen.“

Wieshammer: Es gibt mehrere wichtige Maßnahmen, um die Fehlerquote zu minimieren:

- 1 Der Arzt muss dem Patienten den Inhalator erklären und sich die Inhalationstechnik von ihm am Trainingsgerät zeigen lassen. Dies ist eine effektive Methode, um essenzielle Handhabungsfehler von Anfang an zu vermeiden. Bei älteren Patienten mit fortgeschrittener COPD bleibt die Fehlerquote aber auch nach Schulung aufgrund der altersbedingten Abnahme der kognitiven Funktion und COPD-spezifischen Verminderung der psychomotorischen Leistungsfähigkeit relativ hoch. Insbesondere bei dieser Patientengruppe sollte der Arzt daher bei jeder Vorstellung die Inhalationstechnik überprüfen.
- 2 Die Therapie sollte möglichst nur mit einem Inhalatortyp durchgeführt werden.
- 3 Ferner sollte der Arzt sein Sortiment an Inhalatoren auf wenige Typen beschränken, mit deren Funktionsweise er sich intensiv vertraut machen kann. Es kann von Nichtpneumologen nicht erwartet werden, dass sie alle Details und alle potenziellen Fallgruben der vielen auf dem Markt befindlichen Pulverinhalatoren kennen.
- 4 Schließlich sollte der Arzt auf dem Rezept nicht nur den Wirkstoff angeben, sondern auch den Inhalator spezifizieren, um zu verhindern, dass der Patient bei der Einlösung eines Rezepts aus wirtschaftlichen Gründen einen Inhalator erhält, den er nicht kennt. Dies führt nicht selten zu Handhabungsfehlern. Es muss das Bewusstsein wachsen, dass die Art des verwendeten Inhalators mindestens so wichtig ist wie die Substanzwahl.

■ Interview: Maria Weiß

*Wieshammer S, Dreyhaupt J. Dry powder inhalers: which factors determine the frequency of handling errors? *Respiration* DOI:10.1159/000109374