



*Die Fülle der zur Verfügung stehenden Inhalatoren bei Asthma und COPD verwirrt nicht nur Patienten, sondern auch Behandler. Hier ist Üben angesagt.*

© Robert Kneschke / stock.adobe.com

## Inhalationstherapie

# Wie oft gibt's Bedienungsfehler und wo?

Inhalierbare Medikamente bilden die Basis der Asthma- und COPD-Therapie und verbessern bei richtiger Anwendung die klinischen Ergebnisse. Die Vielfalt der Inhalatoren mit unterschiedlichen Applikationsweisen und Atmungsvorgaben erschwert jedoch erheblich den korrekten Gebrauch. Im Unterschied zu oralen Substanzen bedeuten sie für viele Patienten eine Herausforderung: langsame und schnelle Inhalationsvorgaben, schütteln oder nicht schütteln, umständliche Beipackzettel. Für eine effektive Wirkung können bis zu 14 Einzelschritte erforderlich sein. Eine Metaanalyse von 144 Studien (Zeitraum 1965 bis 2014) mit insgesamt 54.345 Patienten kam zu dem ernüchternden Schluss, dass die Quote korrekter Inhalationstechniken bei den Patienten unverändert im Mittel nur bei 31 % liegt – ohne nennenswerte Verbesserung in diesem Zeitraum [1].

### Viele Patienten brechen Therapie schnell ab

Die beim diesjährigen Kongress der European Respiratory Society (ERS) vorgestellte Querschnittsstudie CRITIKAL (Critical Inhaler Mistakes and Asthma Control Study) konnte bei 3.600 Asthmapatienten den direkten Zusammenhang zwischen bestimmten Inhalationsfehlern und einem Verlust an Asthmakontrolle (unkontrolliertes Asthma, Exazerbationen) klar belegen (Usmani OS, ERS Congress 2021, ID 1582). Eine fehlerhafte Inhalationstechnik mit mangelhafter Wirkstoffdeposition beeinflusst zudem negativ die bekanntermaßen problematische Therapieadhärenz: In Deutschland brechen die meisten Asthmapatienten die inhalative Kortikosteroid-Therapie bereits nach einem Quartal ab [2] und zwei Drittel aller COPD-Patienten beenden ihre Inhalationstherapie nach 12 Monaten [3].

### Auch ärztlicherseits hapert es

Beim diesjährigen ERS-Kongress wurden auch Studienergebnisse zum ärztlichen Wissen über Inhalatoren, Geräteauswahl und Schulung der Patienten präsentiert (Usmani OS, ERS Congress 2021, ID 1582): Nur 12 % (sic!) der Ärzte wenden die un-



Prof. Dr. med. Martin Kohlhäuf

Lungenpraxis, Eltinger Str. 51  
71229 Stuttgart-Leonberg  
mjkohlhaeuf@t-online.de

tersuchten Inhalatoren tatsächlich korrekt an. Beim Umgang mit Dosier-Aerosolen sind die häufigsten Fehler: nicht vollständiges Ausatmen vor der Inhalation (75 %), mangelnde Koordination (64 %) und kein Atemanhalten nach der Inhalation (63 %). Bei Trockenpulverinhalatoren umfassten die häufigsten Fehler: mangelhafte Vorbereitung des Geräts (89 %), nicht vollständiges Ausatmen vor der Inhalation (79 %) und kein Atemanhalten nach der Inhalation (76 %) (Usmani OS, ERS Congress 2021, ID 1582).

Es bleibt somit ein hoher Schulungsbedarf auf Arzt- und Patientenseite. Deshalb ist der CME-Beitrag von Dr. Peter Haidl und seinen Kollegen aus Schmallingenberg in dieser PneumoNews-Ausgabe sehr zu begrüßen, der zudem der demografischen Entwicklung mit immer mehr älteren Patienten in unserer Gesellschaft Rechnung trägt, die eine weitere Herausforderung für eine erfolgreiche Inhalationstherapie darstellt.

#### Literatur

1. Sanchis J, Gich I, Pedersen S et al. Systematic review of errors in inhaler use: has patient technique improved over time? *Chest*. 2016;150:394-406
2. Hasford J, Ulricher J, Tauscher M et al. Persistence with asthma treatment is low in Germany especially for controller medication – a population based study of 483 051 patients. *Allergy*. 2010;65:347-54
3. Mueller S, Wilke T, Bechtel B et al. Non-persistence and non-adherence to long-acting COPD medication therapy: A retrospective cohort study based on large German claims dataset. *Respir Med*. 2017;122:1-11

Hier steht eine Anzeige.

