

Verordnungszahlen weisen auf Verbesserungspotenzial bei schwerem Asthma hin

Varsano S et al. Severe and non-severe asthma in the community: A large electronic database analysis. *Respir Med* 2017; 123: 131 – 139

Die Prävalenz eines schweren Asthmas wird auf 5 bis 10% aller betroffenen Patienten geschätzt. Die Definition des schweren Asthmas hat sich allerdings immer wieder gewandelt. Israelische Pneumologen gingen der aktuellen Prävalenz und der Versorgung der Patienten anhand einer elektronischen Datenbank der größten israelischen Krankenversicherung nach. Der Clalit Health Service deckt etwa 55% der israelischen Bevölkerung ab.

Die Datenbankanalyse von Shabtai Varsano vom Meir Medical Center in Kfar Saba (Israel) und Kollegen bezog Daten von 351 799 Versicherten im Alter von 20 bis 70 Jahren ein. Schweres, kontrolliertes Asthma war dabei definiert durch mittlere bis hohe Dosierungen von inhalativen Kortikosteroiden (ICS) und langwirksamen Betamimetika (LABA) ohne exzessive Verordnung von kurzwirksamen Betamimetika (SABA) und höchstens einmaligem Bedarf von systemischen Glukokortikoid (GC) im vergangenen Jahr. Unkontrolliertes schweres Asthma lag vor bei schlechter Symptomkontrolle, die sich in einer exzessiven Nutzung von SABA, Salbutamol oder Terbutalin bemerkbar machte, oder bei zwei

und mehr schweren Exazerbationen (zwei oder mehrmaligem Einsatz systemischer GC pro Jahr) oder beidem. Nicht an Asthma erkrankte Versicherte dienten als Kontrollen.

Ergebnisse

1991 der untersuchten Versicherten (5,68%) hatten eine Asthmadignose. Davon entsprachen 4,65% den Kriterien eines schweren Asthmas, jede dritte dieser Erkrankungen war schlecht kontrolliert.

Bei gut kontrolliertem schwerem Asthma war die Inanspruchnahme im Gesundheitswesen nicht signifikant höher als bei nicht schwerem Asthma oder Kontrollen. Die Rate der Behandlungen in der Notaufnahme lag bei 21,5%, bei nicht-schwerem Asthma bei 22% und bei Kontrollen bei 20%, die stationären Behandlungsraten in den drei Gruppen bei 7,4%, 7,4% und 6,4%.

Dagegen mussten Versicherte mit unkontrolliertem schwerem Asthma häufiger die Notaufnahme in Anspruch nehmen als Patienten mit kontrolliertem schwerem Asthma (2 und mehr Notfallambulanzbehandlungen 9,4 vs. 5,1%, $p=0,004$) und wurden signifikant häufiger stationär behandelt (22% vs. 7,4%; relatives Risiko [RR]=2,9).

Nur 19,2% der Versicherten mit schlecht kontrolliertem schwerem Asthma hatten einen IgE-Test erhalten und nur 3,6% erhielten eine Anti-IgE-Therapie mit Omalizumab als eine wichtige zusätzliche Option bei unkontrolliertem schwerem Asthma.

FAZIT

Die Auswertung zeigt, dass bei guter Symptomkontrolle auch bei schwerem Asthma die Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens nicht deutlich erhöht ist. Umso bedenklicher finden die Autoren, dass so selten ein IgE-Test durchgeführt und eine Anti-IgE-Therapie in Betracht gezogen wird. Immerhin zeigten etwa 40% der Versicherten mit unkontrolliertem schwerem Asthma eine atopische Neigung – sie erhielten Verordnungen von nasalen Kortikosteroiden und Antihistaminika-Inhalatoren.

Friederike Klein, München