

Hintergrundinformationen zu schwerem Asthma

Asthma im Überblick¹

Asthma ist eine chronische entzündliche Erkrankung der Atemwege. Die chronische Entzündung ist verbunden mit einer Überempfindlichkeit der Atemwege (d. h. eine zu starke Reaktion auf Allergene und andere Stimuli), die zu rezidivierenden Episoden mit giemender Atmung, Atemnot, Engegefühl im Brustkorb und Husten führt. Während einer gemeinhin als Asthmaanfall oder Asthmaexazerbation bezeichneten Episode kommt es zu einer Schwellung des Gewebes, das die Atemwege in der Lunge auskleidet (d. h. der Bronchien), und damit zu einer Verengung der Atemwege, wodurch der Transport von Atemluft in und aus der Lunge eingeschränkt wird.

Die Atemwegsobstruktion ist häufig spontan oder durch therapeutische Maßnahmen reversibel. Rezidivierende Asthmasymptome führen häufig zu Schlaflosigkeit, Tagesmüdigkeit, reduzierter körperlicher Aktivität und zu Fehlzeiten in der Schule oder am Arbeitsplatz. Asthma kann das Alltagsleben erheblich beeinträchtigen und mitunter zum Tode führen.

Asthma kommt häufig vor, und schwere Formen sind oft unkontrolliert

Asthma zählt neben Herzerkrankungen, Schlaganfall, Krebs und Diabetes zu den fünf weltweit häufigsten chronischen Erkrankungen.¹ Nach Schätzungen leiden weltweit 300 Millionen Menschen an Asthma; in Europa allein sind 30 Millionen betroffen.² Seit den 1960iger Jahren ist ein starker Anstieg der weltweiten Prävalenz, Morbidität, Mortalität und asthmabedingten volkswirtschaftlichen Kosten zu beobachten, wobei insbesondere die Zahl der erkrankten Kinder steigt. Man geht davon aus, dass die weltweite Prävalenz bis zum Jahre 2025 voraussichtlich auf bis zu 400-500 Millionen Personen ansteigen wird.^{2,3}

Ungefähr 18% der Asthmapatienten in Europa leiden an einer schweren Form der Erkrankung (Symptome, die während des gesamten Tages und an fast allen Tagen sowie in der Nacht auftreten) und 20 % dieser Patienten leiden an unkontrolliertem Asthma.^{2,4,5}

Asthma führt zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität

Asthma ist unterdiagnostiziert und unterbehandelt und führt damit zu einer erheblichen Belastung für Betroffene und deren Angehörige, die sie unter Umständen ein Leben lang begleiten kann.¹ Im Unterschied zu vielen chronischen Erkrankungen tritt Asthma unabhängig vom Entwicklungsstand in allen Ländern auf.¹

Schweres Asthma, das nicht angemessen behandelt wird, geht mit einer erheblichen Morbidität und Mortalität einher.⁶ Patienten mit schwerem Asthma haben eine signifikant beeinträchtigte Lebensqualität, fehlen häufig in der Schule oder am Arbeitsplatz, sind in ihrer Produktivität eingeschränkt und weisen ein erhöhtes Risiko für Krankenhauseinweisungen und Tod auf.⁶

Die Ursachen von Asthma sind zahlreich und nicht vollständig geklärt¹

Die wesentlichen Ursachen von Asthma sind noch nicht vollständig geklärt. Asthma ist zum Beispiel mit der Urbanisierung in Verbindung gebracht worden, jedoch bleiben die genauen Hintergründe dieses Zusammenhangs vorerst ungeklärt.

Die größten Risikofaktoren für Asthma liegen in einer Kombination aus genetischer Veranlagung zusammen mit der Umweltexposition gegenüber inhalierten Substanzen und Partikeln, die allergische Reaktionen auslösen und die Atemwege reizen können, wie:

- Allergene in Innenräumen (z. B. Hausstaubmilben in Betten, Teppichen und Polstermöbeln; Schadstoffe und Tierhaarallergene)³
- Allergene im Freien (z. B. Pollen und Schimmelpilze)¹
- Tabakrauch¹
- Chemische Substanzen am Arbeitsplatz¹
- Luftverschmutzung¹

Darüber hinaus gibt es weitere Auslöser von Asthma (d. h. Stimuli, die die Atemwege reizen und entzünden) wie:

- Kalte Luft
- Heftige Gefühle wie Wut oder Angst
- Körperliche Anstrengung
- Bestimmte Medikamente (z. B. Aspirin und andere nichtsteroidale Entzündungshemmer oder Betablocker, die zur Behandlung von Bluthochdruck, Herzerkrankungen und Migräne eingesetzt werden)

Bestehende Defizite bei unkontrolliertem schwerem Asthma

Die Anstrengungen bei der Reduktion der asthmabedingten Mortalität und Morbidität müssen sich auf schlecht kontrollierte schwere Formen der Erkrankung richten, da 80-84 % der Asthma-bedingten Todesfälle in dieser Gruppe auftreten und ein starker Zusammenhang zwischen gehäuft auftretenden Krankenhauseinweisungen und dem Asthmaschweregrad besteht.^{7,8} Selbst höchste Dosen der Standardmedikamente können solche Patienten nicht von häufig auftretenden, lebensbedrohlichen Anfällen befreien und es gibt nur wenige Behandlungsoptionen, die eine Kontrolle ihrer Erkrankung ermöglichen.⁹

Kontakt

Géraldine Varoqui

Director and Head of Communications Europe

+49 170 7828558 (mobil)

varoquig@bsci.com

Quellenangaben

1. WHO. Asthma Fact sheet N°307. May 2011. Abrufbar unter: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/index.html> (Stand: April 2014).

2. European Federation of Allergy and Airway Diseases Patients Association. Asthma. Abrufbar unter: <http://www.efanet.org/asthma/> (Stand: April 2014).

3. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Steering Committee. Worldwide variations in the prevalence of asthma symptoms: the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). Eur Respir J 1998;12:315-35.

4. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention. NIH Publication No 02-3659 (updated 2004). 2004. National Institutes of Health/National Heart, Lung, and Blood Institute.

5. Rabe KF, et al. Worldwide severity and control of asthma in children and adults: the global asthma insights and reality surveys. J Allergy Clin Immunol 2004;114:40-7.

6. International Primary Care Respiratory Group. IPCRG background paper: need for research into severe and difficult (poorly controlled) asthma. Abrufbar unter: <https://www.theipcr.org/display/RESAST/Backgrounder> (Stand: April 2014).
7. Papiaris S, et al. Clinical review: severe asthma. Crit Care 2002;6:30-44.
8. Hartert TV, et al. Risk factors for recurrent asthma hospital visits and death among a population of indigent older adults with asthma. Ann Allergy Asthma Immunol 2002;89:467-73.
9. Wenzel SE, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled study of tumor necrosis factor- α blockade in severe asthma. Am J Respir Crit Care Med 2009;179:549-558.