

1 Einführung

Atemwegserkrankungen sind häufige Erkrankungen im Kindesalter, bei Jugendlichen und Erwachsenen. Dabei ist die Zunahme der Atemwegserkrankungen, insbesondere des allergischen Asthma bronchiale, bei Kindern und Jugendlichen in den Industrieländern während der letzten Jahrzehnte nachweisbar und auch jetzt immer noch vorhanden. Trotz grundsätzlich günstiger Voraussetzungen für eine wirksame Behandlung bestehen Versorgungsmängel. Dies wurde auch gesundheitspolitisch erkannt, sodass strukturierte Behandlungsprogramme (DMPs) für Asthma und COPD entwickelt und umgesetzt wurden.

Die Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma 2018 benennt eine Einweisung in Inhalationssysteme als unverzichtbar.

Als zentraler Baustein der Therapie von Bronchialerkrankungen wurde der Instruktion in die inhalativen Darreichungsformen in der Neuauflage der Nationalen VersorgungsLeitlinie Asthma (NVL) 2018 Rechnung getragen. So heißt es dort mit dem höchsten zu vergebenden Empfehlungsgrad:

- Bei Verschreibung eines Inhalationssystems soll sichergestellt werden, dass der Patient in dessen Gebrauch unterwiesen wurde und die korrekte Handhabung demonstriert und eingeübt hat.
- Ein Wechsel des Inhalationssystems soll bei Fortführung der medikamentösen Therapie vermieden werden, wenn der Patient mit dem bisherigen Inhalationssystem gut zurechtgekommen ist.
- Bei jedem Wechsel soll eine Neueinweisung des Patienten in die Handhabung des Inhalationssystems erfolgen und die Notwendigkeit einer Dosisanpassung geprüft werden.

Daher besteht eine gemeinsame Verantwortung von Ärzten und Apothekern (im Rahmen der Pharmazeutischen Betreuung) zum Wohle des Patienten zusammenzuarbeiten. Pharmazeutische Betreuung durch den Apotheker verhilft den Patienten unter anderem zeitnah nach der ärztlichen Verordnung zu einem sachgerechten Umgang mit den verschriebenen Arzneimitteln. Der Apotheker begleitet die Arzneimittelanwendung zwischen den Arztbesuchen und trägt dazu bei, frühzeitig arzneimittelbezogene Probleme zu erkennen und die Compliance zu verbessern. Entscheidend ist die Kooperation zwischen dem Patienten, dem Apotheker und dem behandelnden Arzt, sowie eventuell Angehörigen anderer medizinischer Berufe, z. B. Physiotherapeuten, oder auch Familienangehörigen.

Kooperation von Arzt und Apotheker

In der neuen NVL Asthma ist die Rolle des Apothekers in der Versorgung erstmals explizit benannt und ausgeführt. Dies bedeutet, dass die Rolle des Apothekers in seiner Beratungsfunktion eindeutig gestärkt und eine gleichberechtigte Partnerschaft zwischen Apothekern und Ärzten bei diesen Themen angestrebt wird. So heißt es ebenfalls mit höchstem Empfehlungsgrad:

- Patienten sollen von ihrem behandelnden Arzt oder einer geschulten Fachkraft und ggf. zusätzlich durch einen entsprechend qualifizierten Apotheker bei Erstverordnung bzw. ärztlich intendiertem Wechsel eines inhalativen Arzneimittels eine Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung und Inhalationstechnik erhalten.
- Die korrekte Arzneimittelanwendung und Inhalationstechnik des Patienten soll regelmäßig durch den Arzt oder eine geschulte Fachkraft und ggf. zusätzlich durch einen entsprechend qualifizierten Apotheker überprüft werden.
- Die korrekte Arzneimittelanwendung und Inhalationstechnik des Patienten sollen regelmäßig durch den Arzt oder eine geschulte Fachkraft und ggf. zusätzlich durch einen entsprechend qualifizierten Apotheker überprüft werden.
- Der Arzt soll gemeinsam mit dem Patienten über das Inhalationssystem entscheiden. Um sicherzugehen, dass der Patient das gewünschte System erhält, soll bei „aut idem“ ein Kreuz gesetzt werden.
- Wurde das Aut-idem-Kreuz nicht gesetzt und sieht der Rabattvertrag einen Wechsel des Inhalationssystems vor, soll der Apotheker pharmazeutische Bedenken im Sinne des Rahmenvertrags erwägen.

Weitere gemeinsame Aufgaben des Apothekers und des Arztes

- Beratung zur medikamentösen Therapie und Erklärung der Medikamente (Dauertherapie, Exazerbation),
- Anleitung zum basalen Selbstmanagement,
- Angstabbau bezüglich der (medikamentösen) Therapie (z. B. Abbau von Cortisonangst),
- Beobachtung und Begleitung der Selbstmedikation des Patienten, z. B. bezüglich Expektoranzien oder Antitussiva,
- möglichst frühzeitige Erkennung von Exazerbationen und Hinweis auf notwendige Arztbesuche,
- Unterstützung bei und Beratung zur Raucherentwöhnung,

- Information über Schulungsangebote für Kinder, Jugendliche und Erwachsene.

Dazu ist eine intensive Zusammenarbeit und regelmäßiger Austausch zwischen Apotheker und behandelndem Arzt notwendig.

Ein Fall für den Arzt oder ein Fall für die Apotheke?

Die Übernahme der grundsätzlichen medizinischen Therapiesteuerung oder der Therapieänderung und die strukturierte Schulung von Patienten obliegt grundsätzlich dem betreuenden Arzt. Die kompetente Pharmazeutische Betreuung von Seiten der Apotheke leistet begleitend einen großen Beitrag zur Therapieeinhaltung.

Diese Broschüre unterstützt die Mitarbeiter der Offizin bei der Erklärung und Demonstration der Inhalationssysteme. Sie gibt einen Überblick über die Besonderheiten und Hintergrundinformationen zur Inhalation und zu verschiedenen Inhalationsgeräten.