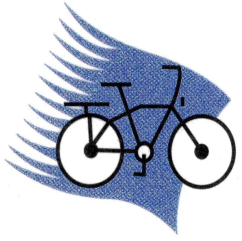


Bremer Hausärztetag 2011

10.45 - 12.15 Uhr Asthma und COPD

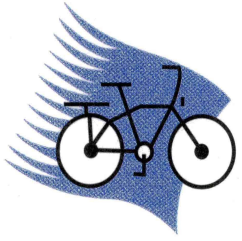
Referent: H. Schelp, Hausarzt.

Wie stellt man die Diagnosen Asthma und COPD? Was ist der Unterschied? Wie inhalieren Patienten richtig?



Asthma und COPD für MFA

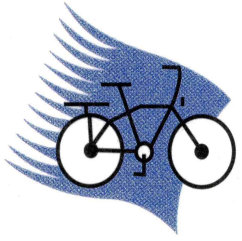
Vorstellung: Holger Schelp, Hausarzt



Asthma und COPD für MFA

Vorstellung: Holger Schelp, Hausarzt

Ziel der Veranstaltung: Um 12:15 Uhr fertig sein, Neues lernen, Ideen mitnehmen und nichts nacharbeiten müssen



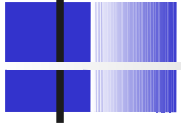
Asthma und COPD für MFA

Vorstellung: Holger Schelp, Hausarzt

Ziel der Veranstaltung: Um 12:15 Uhr fertig sein, Neues lernen, Ideen mitnehmen und nichts nacharbeiten müssen

1. Schritt: Was wissen wir schon?

Was ist eigentlich der Unterschied zwischen Asthma und COPD?



	Asthma	COPD
Alter	<40	>40
Auslöser	Allergie	Atemgifte
Verlauf	Stark schwankend	Langsam schlechter werdend
Behandelbar	Gute Reaktion auf Salbutamol	Keine/mäßige Reaktion



DMP Asthma

Verlaufsdokumentation Asthma bronchiale

aktuelle Medikation	Inhalationstechnik überprüft *	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein						
Inhalative Glukokortikosteroide *		<input type="checkbox"/>	Bei Bedarf	<input type="checkbox"/>	Dauermedikation	<input type="checkbox"/>	Keine	<input type="checkbox"/>	Kontraindikation
Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika *		<input type="checkbox"/>	Bei Bedarf	<input type="checkbox"/>	Dauermedikation	<input checked="" type="checkbox"/>	Keine	<input type="checkbox"/>	Kontraindikation
Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika *		<input type="checkbox"/>	Bei Bedarf	<input type="checkbox"/>	Dauermedikation	<input type="checkbox"/>	Keine	<input type="checkbox"/>	Kontraindikation
Sonstige asthmaspezifische Medikation *		<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	Systemische Glukokortikosteroide	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Andere

- Inhalative Glukokortikosteroide
- Inhalative langwirksame Beta-2-Sympathomimetika
- Kurzwirksame Beta-2-Sympathomimetika
- Sonstige (Theophyllin,..)
- Systemische Glukokortikosteroide



DMP COPD

Verlaufsdokumentation COPD

aktuelle Medikation		Inhalationstechnik überprüft *		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika und/oder Anticholinergika *	<input checked="" type="checkbox"/> Bei Bedarf	<input type="checkbox"/> Dauermedikation	<input type="checkbox"/> Keine	<input type="checkbox"/> Kontraindikation	
Lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika *	<input type="checkbox"/> Bei Bedarf	<input type="checkbox"/> Dauermedikation	<input checked="" type="checkbox"/> Keine	<input type="checkbox"/> Kontraindikation	
Lang wirksame Anticholinergika *	<input type="checkbox"/> Bei Bedarf	<input checked="" type="checkbox"/> Dauermedikation	<input type="checkbox"/> Keine	<input type="checkbox"/> Kontraindikation	
Sonstige diagnosespezifische Medikation *	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Theophyllin	<input type="checkbox"/> Inhalative Glukokortikosteroide	<input type="checkbox"/> Andere	
	<input type="checkbox"/> Systemische Glukokortikosteroide				

- Kurzwirksame Beta-2-Sympathomimetika
- Kurzwirksame Anticholinergika
- Langwirksame Beta-2-Sympathomimetika
- Langwirksame Anticholinergika
- Theophyllin
- Inhalative Glukokortikosteroide
- Systemische Glukokortikosteroide

Kurzwirksame Beta-2-Sympathomimetika: Die Präparate



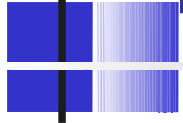
- **Apsomol ®, Sultanol, Salbutamol, Berotec ®, Bronchospray ®, Epaq ®, Salbuhexal ®, Salbulair ®,.....**

Die Wirkung

⇒ bringen die kleinen Muskeln in den Bronchien schnell dazu, sich zu entspannen und die Luft durch die Bronchien hindurchzulassen



Kurzwirksame Beta-2-Sympathomimetika: Vor- und Nachteile



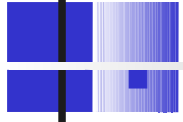
Vorteil: Wirken prompt

Nachteil: Können zu Zitterigkeit, Schlafstörung, Herzrhythmus-Störungen führen.

Die Wirkung lässt rasch nach – sie verbraucht sich bei häufiger Anwendung.



Inhalative langwirksame Beta-2-Sympathomimetika: Die Präparate



Foradil ®, Formotop ®, Formoterol ®, Formatris ®, Oxis ®, Aeromax ®, Serevent ®

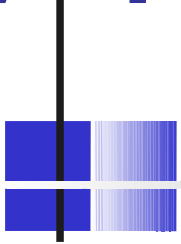
- **Enthalten in den Kombinationen Viani ®, Symbicort ®, Atmadisc ®, Seretide ®, Foster ®.....**

Die Wirkung

⇒ **erweitern lang anhaltend (ca. 12 Stunden) die Bronchien**



Inhalative langwirksame Beta-2-Sympathomimetika: Vor- und Nachteile

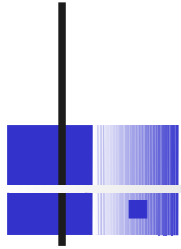


Vorteil: Wirken lange. Manche Asthmatiker können nicht ohne auskommen. Bei manchen ist die Kombination die einzige Form, mit der sie inhalative Glukokortikosteroide zu sich nehmen

Nachteil: In Studien starben unter diesen Medikamenten geringfügig mehr Asthmatiker als ohne sie!



Inhalative Glukokortikosteroide : Die Präparate



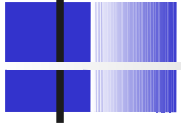
Budes ®, Budesonid ®, Beclomet ®, Flutide ®, Budecort ®, Miflonide ®, Novopulmon ®, Aerobec ®, Juniki ®, Ventolair ®, Sanasthmax ®, Sanasthmyl ®, Atemur ®, Atmadisk ®, Seretide ®, Alvesco ®.....

Die Wirkung

⇒ **unterdrücken die allergische Entzündungs-
Reaktion in den Bronchien – wirken kausaler
und nachhaltiger als die kurzwirksamen
Betasympathomimetika**



Inhalative Glukokortikosteroide: Vor- und Nachteile



Vorteil:

Wirken anhaltend. Durch die Anwendung treten seltener Asthmaanfälle auf

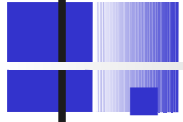
Nachteil:

Wirken im Anfall nicht so schnell - viele Patienten mögen sie darum nicht.

Können Mund-Pilz verursachen, in hoher Dosis auch Osteoporose



Systemische Glukokortikosteroide: Die Präparate



Mit anderen Worten: Cortison-Tabletten

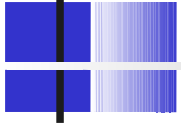
- **Decortin, Dermosolon, Prednisolon, Predni-, Methylprednisolon, Urbason**

Die Wirkung

⇒ **unterdrücken sehr stark und anhaltend die Entzündungsreaktion in den Bronchien**



Systemische Glukokortiko-steroide: Vor- und Nachteile

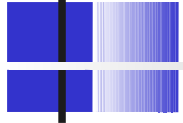


Vorteil: Können die Situation nach einem Asthma-Anfall stabilisieren

Nachteil: Sehr, sehr viele Nebenwirkungen bei Dauer-Anwendung: Diabetes, kaputte dünne Haut, Osteoporose, grauer und grüner Star, Infekt-Anfälligkeit....



Sonstige: Die Präparate (in Tablettenform)



- Theophyllin (Theo ®, Aerobin ®, Afonilum ®, Afpred ®, Bronchoparat ®, Bronchoretard ®, Duraphyllin ®, Euphyllong ®, Solosin ®, Unilair ®, Uniphyllin ®)
- Terbutalin ®, Bricanyl ®, Contimit ®, Volmac ®,.....

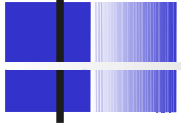
Die Wirkung

⇒ erweitern lang anhaltend die Bronchien



Sonstige:

Vor- und Nachteile



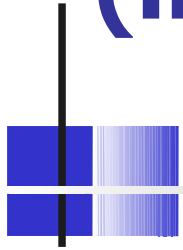
Vorteil: z.B. geeignet für Patienten, die nicht inhalieren können

Wenn die Medikation sonst nicht ausreicht

Nachteil: sehr nebenwirkungsreich – sehr schmaler Grat zwischen Wirkung und Nebenwirkungen



Sonstige: Die Präparate (in Spray-Form)



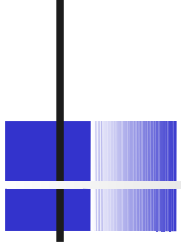
- **Berodual®**, **Aarane ®**, **Allergospasmin ®**,.....

Die Wirkung

- ⇒ **Berodual®** - Kombination aus einem Asthma- und einem COPD-Medikament
- ⇒ **Aarane ®**, **Allergospasmin ®** Kombination aus einem nur bei Bedarf einzusetzenden und einem nur bei Daueranwendung wirksamen Medikament



Kurzwirksame Anticholinergika: Die Präparate



- **Atrovent, auch in Berodual ®**

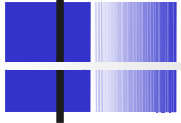
Die Wirkung

⇒ wirken schnell Bronchien erweiternd



Kurzwirksame Anticholinergika:

Vor- und Nachteile



Vorteil:

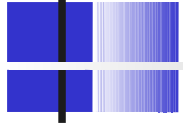
Schnelle Wirkung

Nachteil:

können trockenen Mund, Verstopfung, Anstieg des Augeninnendruckes, Verwirrtheit und Herzrhythmusstörungen verursachen und eine Demenz verschlechtern. Möglicherweise auch mehr Herztote unter Berodual ®



Langwirksame Anticholinergika: Die Präparate



- **Spiriva®**

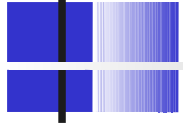
Die Wirkung

⇒ erweitern anhaltend die Bronchien



Langwirksame Anticholinergika:

Vor- und Nachteile

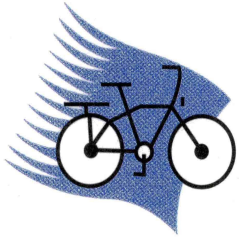


Vorteil: Wirkend dauerhaft

Verringern die Häufigkeit von
Exazerbationen der COPD

Nachteil: können trockenen Mund, Verstopfung,
Anstieg des Augeninnendruckes,
Verwirrtheit und
Herzrhythmusstörungen verursachen
und eine Demenz verschlechtern



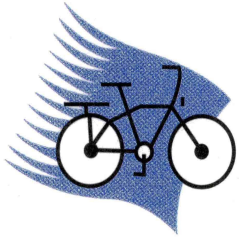


Asthma und COPD für MFA

Vorstellung: Holger Schelp, Hausarzt

Ziel der Veranstaltung: Um 12:15 Uhr fertig sein, Neues lernen, Ideen mitnehmen und nichts nacharbeiten müssen

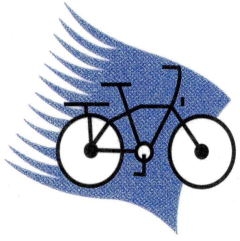
1. Schritt: Was wissen wir schon?
2. Schritt: Gibt es Neues?



Asthma und COPD für MFA

Quelle: Nationale Versorgungsleitlinien

- (www.versorgungsleitlinien.de)
- Gibt es bisher für Asthma, COPD, Depression, Diabetes (Typ II), Herzinsuffizienz, KHK, Kreuzschmerz.
- Asthma zuletzt Juli 2011,
- COPD zuletzt April 2011.



Asthma und COPD für MFA

YouTube (von Atemwegsliga)

<http://www.youtube.com/watch?v=s3BwEpLAb0s&feature=youtu.be>

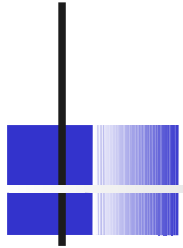
Dosieraerosol:

http://www.youtube.com/watch?feature=player_detailpage&list=ULuj2e6wbKT4U&v=uj2e6wbKT4U

mit Spacer:

<http://www.youtube.com/watch?v=fmhvGa4jdZM&feature=related>

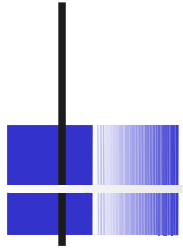
Die Asthma-Stadien



- **Kontrolliert: <math>< 2x</math>/Woche Symptome, kein nächtliches Erwachen**
- **Teilweise kontrolliert: <math>< 2x</math>/Woche Symptome oder nächtliches Erwachen oder Notfallbehandlung oder Einschränkung im Alltag (1-2 Kriterien/Woche)**
- **Unkontrolliert: 3 und mehr Kriterien**



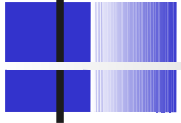
Die COPD-Stadien



- **I** **FeV1 > 80%**
- **II** **FeV1 50-80%**
- **III** **FeV1 30-50%**
- **IV** **FeV1 < 30%**



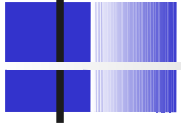
Worauf sollten die MFA beim DMP Asthma achten?



- **In welchem Stadium der Krankheit befinden sich die Patienten?**
- **Passen die Medikamente zum Stadium?**
- **Wenn nicht, ggfs. den Arzt/die Ärztin fragen, ob die Medikation ans Stadium angepasst werden soll**



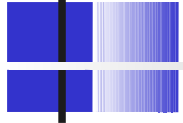
Worauf sollten die MFA beim DMP COPD achten?



- **In welchem Stadium der Krankheit befinden sich die Patienten?**
- **Passen die Medikamente zum Stadium?**
- **Wenn nicht, ggfs. den Arzt fragen, ob die Medikation ans Stadium angepasst werden soll**



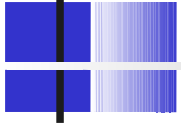
Kurzwirksame Beta-2-Sympathomimetika: Bewertung



- **Mittel für die schnelle Hilfe bei Asthma. Wer häufiger kurzwirksame Beta-2-Sympathomimetika braucht, sollte dringend auch ein inhalatives Glukokortikosteroid benutzen**
- **Bei COPD Stadium I sinnvoll**



Inhalative langwirksame Beta-2-Sympathomimetika: Bewertung



- **Der Stellenwert bleibt unklar – einer leicht erhöhten Sterblichkeit in Studien stehen die guten Erfahrungen vieler Asthmatiker gegenüber.**
- **Wenn die Asthma-Symptome stark schwanken, sollten keine festen Kombinationsmittel eingesetzt werden**
- **Bei COPD ab Stadium II möglich**



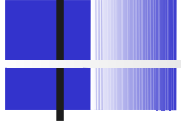
Inhalative Glukokortikosteroide: Bewertung



- **Möglichst jeder Asthmatiker ab Asthma Stadium II sollte ein inhalatives Glukokortikosteroid angeboten bekommen.**
- **Es ist ein Qualitätszeichen für eine Praxis, wenn viele Asthmatiker inhalative Glukokortikosteroide verschrieben bekommen.**
- **Bei Patienten mit COPD ab Stadium II sinnvoll**



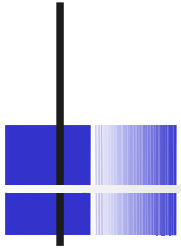
Systemische Glukokortiko- steroidoide: Bewertung



- Nach einem richtigen Asthma-Anfall sollten **eine Woche lang** Cortison-Tabletten eingenommen werden.
- So wenig Patienten wie möglich sollten Cortison-Tabletten **auf Dauer** einnehmen



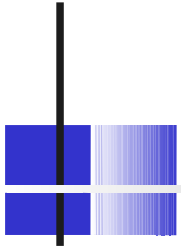
Sonstige (Spray): Bewertung



- **Es sollten so wenig wie möglich Berodual®,
Aarane ® und Allergospasmin ® verordnet
werden.**



Sonstige (Tabl): Bewertung



- **Der Einsatz sollte auf Patienten beschränkt bleiben, die nicht inhalieren können oder die aus irgendwelchen Gründen auf die Tabletten fixiert sind**



Kurzwirksame Bewertung

Anticholinergika:

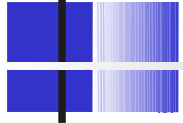


- **Nicht besser geeignet bei COPD als kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika**
- **Nicht geeignet bei Asthmatikern**
- **Erhöhen möglicherweise die kardiale Sterblichkeit**



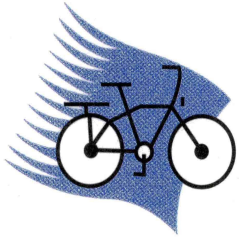
Langwirksame Bewertung

Anticholinergika:



- Sollte bei COPD ab Stadium II zum Einsatz kommen



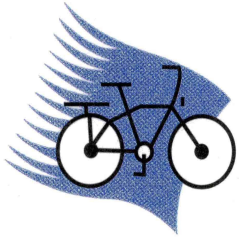


Asthma und COPD für MFA

Vorstellung: Holger Schelp, Hausarzt

Ziel der Veranstaltung: Um 12:15 Uhr fertig sein, Neues lernen, Ideen mitnehmen und nichts nacharbeiten müssen

1. Schritt: Was wissen wir schon?
2. Schritt: Gibt es Neues?
3. Schritt: Was ändern wir ab morgen?



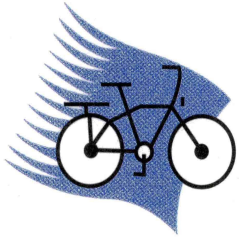
Asthma und COPD für MFA

Vorstellung: Holger Schelp, Hausarzt

Ziel der Veranstaltung: Um 12:15 Uhr fertig sein, Neues lernen, Ideen mitnehmen und nichts nacharbeiten müssen

1. Schritt: Was wissen wir schon?
2. Schritt: Gibt es Neues?
3. Schritt: Was ändern wir ab morgen?

Ziel erreicht? Und: Pläne für's nächste Mal.



Asthma und COPD für MFA

Danke! Das war's ...