Warum ist das „Aut idem"-Kreuzchen auf dem Rezept des Asthma-Medikamentes wichtig?
Wenn der Arzt sicherstellen will, dass sein Patient genau die Asthmatherapie bekommt, die er ihm verordnet hat, muss er auf dem Kassenrezept ein Kreuzchen bei „Aut Idem" setzen. Ist dieses Kreuzchen gesetzt, darf der Apotheker das Medikament nicht austauschen. Ist es nicht gesetzt, muss er es sogar austauschen, wenn ein Rabattvertrag für ein billigeres Präparat mit dem gleichen Wirkstoff besteht.

Wenn das Ersatzmedikament den gleichen Wirkstoff enthält, wie das eigentlich verordnete Asthma-Medikament, was ist dann das Problem bei einem Austausch?
Das Problem besteht bei den Asthma-Medikamenten darin, dass es sich meist um Inhaler handelt. Das bedeutet, der Patient muss den helfenden Wirkstoff tief in die Lunge einatmen. Es gibt aber ganz unterschiedliche Inhaler. Dabei unterscheidet sich die Technik und damit auch die Wirksamkeit. Wichtig ist die Inhalations-Physik. Diese sorgt entweder dafür, dass der Wirkstoff wirklich gut in die Lunge transportiert wird, oder auch nicht.

Gibt es ein Beispiel für einen Inhaler, bei dem der Wirkstoff tief in die Lunge kommt?
Nehmen wir mal das Beispiel das **Asthmamedikament X, ein sogenannter Turbohaler zum Drehen und zum Inhalieren**. Das ist eine Kombination aus Budesonid und Formoterol und enthält sehr feines Pulver - nur den reinen Wirkstoff und keine Laktose. Mit diesem Turbohaler kann man sehr schön tief einatmen. Man braucht dafür beim Einatmen einen kräftigen Sog, man muss also kräftig einatmen können. Die einzelnen Bestandteile des feinen Pulvers zerprallen dabei an der sogenannten „**Prallplatte**" des Turbohalers. Der Patient kann so viele ultrakleine Teilchen einatmen. Das bedeutet, der Turbohaler entlädt nur relativ geringe Wirkstoffdosen. Der Patient muss von diesem reinen Wirkstoff auch nur relativ wenig, aber dafür tief einatmen. Der Wirkstoff kommt also genau da hin, wo er wirken soll, in die feinsten Verästelungen der Lunge. Dabei ist es ausgesprochen wichtig, dass die Patienten den Inhaler korrekt anwenden.

Warum ist es beim Asthma wichtig, dass die Inhaler richtig angewendet werden?
Nur ein richtig angewendeter Inhaler kann die Asthma-Symptome der Patienten wirksam behandeln. Im Praxis-Alltag testen wir Ärzte das bei unseren Patienten tagtäglich.Dafür bitten wir die Patienten, uns vorzuführen, wie sie inhalieren und korrigieren etwaige Fehler. Dann raten wir zum Beispiel, den Inhaler beim Drehen senkrecht zu halten und nicht horizontal. Auch zeigen wir den Patienten, dass sie beim Inhaliervorgang gleich von Beginn an kräftig einatmen müssen und nicht erst mal leicht und dann kräftiger. Kurzum: Wir kontrollieren, dass die Patienten richtig inhalieren. Wir führen auch Asthma-Schulungen durch, bei denen wir die Inhalations-Technik schulen. Für Asthma gibt es ja auch das **DMP Asthma bronchiale**. Das ist das Disease Management Programme, ein Standard für die **Asthma-Therapie**. Wenn der Patient dann aber aufgrund des Rabattvertrags seiner Kasse in der Apotheke einen anderen Inhaler ausgehändigt bekommt, torpediert dies all diese Bemühungen.

Können Sie auch ein Beispiel für einen Inhaler nennen, bei dem der Wirkstoff nicht ausreichend in der Lunge ankommt?
Es gibt zum Beispiel den Asthma-Inhaler Y mit den gleichen Wirkstoffen. Auch er enthält eine Kombination aus Budesonid und Formoterol. Y ist aber kein Turbohaler, sondern ein **Easyhaler**. Das darin enthaltene Pulver enthält sehr viel Laktose. Die Teilchen des Pulvers sind gröber und auch die **Inhalations-Technik** ist eine andere. Das System ist Feuchtigkeits-empfindlicher und damit gehen eine Reihe von unterschiedlichen Nachteilen einher. Das Entscheidende bei den **Asthma-Inhalern** ist jedoch die Inhalations Technik und die Teilchengröße und diese sind bei beim Easyhaler y eben größer.

Was macht es schwieriger, wenn das Pulver im Asthma-Inhaler größer ist?
Wenn ein Pulver, das aus größeren Teilchen besteht, dann geht die Flugbahn dieser Teilchen zunächst einmal geradeaus. Man nennt das Impaktion. Inhaliert der Patient bei diesem Inhaler zu schnell bzw. zu kräftig, wirft das die groben Teilchen „aus der Bahn". Das ist vergleichbar mit einem schweren Lkw, der zu schnell in die Kurve geht und aus der Kurve getragen wird. Für die Asthmapatienten bedeutet das: Bei diesem Inhaler müssen sie in der Lage sein, die Inhalation absolut korrekt durchzuführen, damit die Wirkstoffe auch in der Lunge ankommen. Sie dürfen nicht zu schnell und nicht zu langsam einatmen, nicht zu kräftig und nicht zu leicht. Gelingt das nicht, landen die Wirkstoffe im Mund und am Kehlkopf. In den feinen Lungenverästelungen, wo man sie gerne haben möchte, kommen sie nicht an. Es gibt aber noch weitere Nachteile.

Welche weiteren Nachteile haben Easyhaler mit gröberen Pulverpartikeln?

Bei manchen Asthmatikern kommt es durch grobes Inhalierpulver auch zu Heiserkeit. An der engsten Stelle, nämlich an der Stimmritze, wirkt das Pulver wie Schmirgelpapier und reizt die Schleimhaut. Das ist, als würde man mit einer Feile an den Stimmbändern feilen. Das ist auch der Grund, warum manche Patienten einen Soor entwickeln, eine Infektion mit Hefepilzen. Dieser setzt sich dann auf den aufgerauten Schleimhäuten fest.

Für den Apotheker spielt dies alles keine Rolle. Aus seiner Sicht handelt es sich bei beiden Asthma-Therapien um die gleichen Wirkstoffe. Ist der eine günstiger als der andere, wird er den günstigeren Inhaler an den Patienten abgegeben. Das ist nicht immer ein Problem, denn es gibt natürlich auch etliche Patienten, die mit so einem Easyhaler gut zurechtkommen.

Bedeutet das, die Inhalationsphysik ist bei Asthma-Inhalern der wichtigste Faktor?
Ein **Asthma-Medikament sollte ein inhalatives Kortison und ein Beta Mimetikum enthalten**, das wäre die Basis. Entscheidend ist jedoch, dass diese Wirkstoffe in der Lunge überhaupt ankommen und da sind wir wieder bei der Inhalationsphysik - Sedimentation, Impaktion, Diffusion! Die Frage ist doch: Wie kommt der Wirkstoff überhaupt dahin, wo er wirken soll?

Wichtige Fragen für den erfolgreichen Einsatz von Inhalern sind:

- Ist der Patient geschickt genug, den Inhaler richtig zu benutzen?
- Ist er körperlich in der Lage dazu, oder hat er vielleicht zum Beispiel aufgrund von Rheuma in den Fingern Probleme das Inhalations-Device zu bedienen?
- Ist der Patient Ausländer und hat ein Sprachproblem?
- Versteht der Patient die Anweisungen im Beipackzettel so, wie sie gemeint sind?

Im Rahmen unserer Asthma Schulungen erleben wir, dass es hier zahlreich Probleme gibt. Mit dem DMP Asthma will man das Problem ja gerade lösen und den Patienten beibringen, wie man richtig inhaliert. Wenn das mit dem verordneten Inhaler nicht klappt, muss man auf ein anderes System umsteigen. Man kann dann zum Beispiel von einem Pulver System auf ein Treibgas Dosieraerosol mit Spacer umstellen. Das muss dann natürlich auch wieder geschult und geübt werden.