

# Inhalator austauschen, nein danke

Aus der Praxis eines niedergelassenen Lungenfacharztes

von Norbert K. Mülleneisen

Solange ich mich erinnern kann, sind die Inhalatoren mit kurzwirksamen Betamimetika in der Asthma-Therapie immer mit einer blauen Farbe versehen gewesen. Analog die meisten inhalativen Kortisone rot und bei den Kombinationspräparaten aus langwirksamen Betamimetika und Kortison schien sich die Farbe Lila durchzusetzen. Dies war offenbar eine Übereinkunft, die allerdings nicht verbindlich in den Asthma- oder COPD-Leitlinien festgeschrieben war. Leider ist diese Regelung in der letzten Zeit von 2 Firmen aufgekündigt worden. So werden eine Kombination von Betamimetikum und Kortison jetzt in einer hellblauen Aufmachung und auch eine Kombination von Betamimetikum und Kortison in der Kinderdosierung ebenfalls in einer blauen Aufmachung angeboten.

Nun gibt es beim Asthma nicht ohne Grund ein zwischen Ärzten und Krankenkassen abgestimmtes DMP (disease management program). Wir niedergelassenen Lungenfachärzte führen Asthma-Schulungen durch, in denen wir unseren Patienten den richtigen Umgang mit den von uns verordneten Inhalatoren erklären und mit ihnen einüben. Denn ihr Gebrauch ist schwierig, selbst wenn man es ausführlich erklärt und dann demonstriert bekommt. Jeder Lungenfacharzt, der seinen Patienten einen Inhalator verordnet, kennt dieses Problem. Der richtige Einsatz zum richtigen Zeitpunkt ist ein wesentlicher Aspekt in unserem Training und den Schulungen und im Alltag unserer Sprechstunden. Wir üben das richtige Inhalieren mit unseren Patienten. Dazu erhalten sie einen schriftlichen Plan, wann und wie sie welches Medikament zu nehmen haben. Dabei erklären wir dann, dass eben im Notfall immer das „blaue Spray“ zu nehmen ist. Denn „blaue Sprays“ sind weltweit kurzwirksame Betamimetika und diese wirken im Notfall am schnellsten. Dies gilt in Australien genauso wie bisher in Deutschland.

Leider ist diese einfache Regel jetzt europaweit nicht mehr so gültig, weil zwei Kombinationspräparate mit einem Betamimetikum und einem inhalativen Kortison ebenfalls eine europaweite Zulassung besitzen und blau gekennzeichnet sind. Nun mag das einem Arzt unproblematisch vorkommen, aber wir haben

auch nicht so medizinisch vorgebildete Patienten mit Asthma, die wir behandeln und denen wir einfache Regeln für die tägliche Anwendung an die Hand geben müssen. Abgesehen davon, dass selbst Akademiker im Asthmaanfall und bei Panik auch einfache Regeln brauchen, die sie verstehen und dann im Notfall auch noch erinnern und befolgen können. Daher halte ich es für bedenklich, wenn von 2 bedeutenden Firmen diese Regel einer farblichen Zuordnung ohne Not aufgegeben wird. Dies führt zu einer potenziellen Gefährdung der Anwendungssicherheit bei den Patienten und dies weit über Deutschland und Europa hinaus. Denn man mache sich nichts vor, in Zeiten der Globalisierung und der Selbstverständlichkeit weltweiter Reisen findet man auch deutsche oder europäische Medikamente weltweit wieder. Verwirrung ist so vorprogrammiert und doch überflüssig.

Besonders absurd ist, dass eine der oben angesprochenen Firmen gerade einer Generikafirma die Verwendung der Farbe Lila für ein Nachfolgeprodukt verboten hat, weil ihr Kombinationspräparat schon früher exakt das gleiche Lila trug. Man kann also nicht sagen, dass diese Firma nicht um die Bedeutung dieser farblichen Kennzeichnung weiß.

So gibt auf Nachfrage das BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) an, dass sie gar nicht wüssten, warum die farbliche Kennzeichnung des Inhalators so wichtig sei und fragt, in welcher medizinischen Leitlinie das so stehe. Wir halten es für wichtig, dass in den neuen Leitlinien für Asthma und COPD gefordert wird, dass z.B. die Inhalatoren für kurzwirksame Betamimetika einheitlich eine blaue Markierung haben.

Durch immer neue Inhalatoren in nicht nur wechselnden Farben, sondern auch mit neuen verwirrenden Anwendungsmechanismen werden Patienten zunehmend verunsichert. Diese Erkenntnis ist nicht neu. So berichtete mir kürzlich eine Patientin, dass sie mit ihrem Trockenpulver-Inhalator nicht zurechtkommt. Ihrer Meinung nach würde der Inhalator mal funktionieren und mal nicht. Bei der Aufforderung,



mir die Anwendung zu demonstrieren, legte sie den Blister-Streifen falsch ein, damit fiel das Pulver nach unten und war somit von ihr nicht zu inhalieren. Eine scheinbar banale Fehlerquelle, die aber dazu führt, dass Patienten ihre Medikamente nicht immer sicher anwenden.

Warum lässt die deutsche oder die europäische Arzneimittel-Zulassungsbehörde Inhalationssysteme zu, mit deren Anwendung Patienten nicht zurechtkommen? Liegt es daran, dass die Wirkstoffe mit diesen Inhalator bekannt und patentfrei sind, damit generikafähig und so viel billiger sind? Es kommt doch bei der Inhalation nicht nur auf den Wirkstoff an. Durch Nichtbeherrschung von Inhalationssystemen, auf die die Patienten nicht qualifiziert geschult wurden, und die sie in z.B. lebensbedrohlichen Asthmaanfällen nicht beherrschen, werden Patienten akut gefährdet. Warum werden vor Zulassung solcher Inhalatoren nicht behandelnde Ärzte und Patienten mit Atemwegserkrankungen, denen diese Inhalatoren verordnet werden sollen, gefragt? Bei zu inhalierenden Medikamenten und ihren jeweiligen Inhalatoren geht es nicht nur darum, ob man einfach eine grüne oder blaue Pille schluckt. Die Qualität der Inhalation und damit die Wirksamkeit der Behandlung werden nicht nur von der unterschiedlichen Teilchengröße des Medikaments, sondern auch von der Art, Funktion und Beherrschung des jeweiligen Inhalators entscheidend bestimmt. Es reicht eben nicht, lediglich

zu vergleichen, ob der jeweils identische Wirkstoff auch in dem anderen Inhalator eingesetzt wird. Dies wird der Komplexität einer Inhalationsbehandlung bei weitem nicht gerecht.

Offensichtlich richten sich die Arzneimittel-Zulassungsbehörden mehr nach den umfangreichen, theoretischen medizinischen Therapie-Leitlinien, als nach der täglichen Behandlungsrealität eines Lungenfacharztes. Im Alltag sieht man immer wieder furchtbare Verwechslungen. Die Patienten trauen sich nicht, sich zu beklagen, weil sie es selbst falsch gemacht haben, weil sie so krank sind oder weil sie keine moralische Kraft haben, sich zur Wehr zu setzen. Es ist ein Wunder, dass nicht noch mehr passiert. Deshalb meine Forderung: Blau sollte z.B. für alle Betamimetika für den Notfall, rot für Kortison und lila für die Kombinationen aus diesen Beiden vorbehalten sein. ■

#### Der Autor:

**Norbert K. Mülleneisen**  
ist niedergelassener Internist,  
Arzt für Lungen- und  
Bronchialheilkunde und  
Allergologie im Asthma und  
Allergie Zentrum, Leverkusen

