6.8 Asthma bronchiale

Einleitung

Asthma bronchiale ist eine chronisch entzündliche Erkrankung der unteren Atemwege, die zu einer reversiblen Verengung der Bronchien mit entzündlich geschwollener Bronchialschleimhaut und der Produktion vermehrten zähen Sekrets führt. Das Leitsymptom ist anfallsweise Atemnot mit pfeifender Ausatmung. Eine Einteilung in allergische (extrinsische) und nichtallergische (intrinsische) Asthmaformen wird in der Literatur angegeben, Mischformen sind allerdings nicht selten und die Unterscheidung innerhalb eines Gesundheitssurveys ohne klinische Daten kaum möglich. Asthma bronchiale ist eine häufige Erkrankung von hoher sozioökonomischer Bedeutung (Fabel, Konietzko 2005). In Deutschland sind ca. 5 % der erwachsenen Bevölkerung davon betroffen. Damit liegt Deutschland innerhalb Europas etwa im Mittelfeld. Frühere Studien zeigen eine stark zunehmende Asthmaprävalenz in den letzten Jahrzehnten sowie signifikante Ost-West-, Geschlechts- und Stadt-Land-Unterschiede (Wiesner et al. 1994; Hermann-Kunz 1999). Erwachsene im Westen, Frauen und die städtische Bevölkerung litten häufiger an Asthma bronchiale. Die Prävalenzunterschiede zwischen neuen und alten Bundesländern haben sich inzwischen durch die Angleichung der Lebensverhältnisse nivelliert (RKI 2009). Tritt die Erkrankung schon im Kindesalter auf, kann sie – häufig während der Pubertät, aber auch noch später – bis zum jungen Erwachsenenalter wieder verschwinden. Aktuelle internationale Publikationen berichten über einen weiterhin ansteigenden Trend der Asthmaprävalenz bei Erwachsenen (Pleis et al. 2009; ACAM 2007). Dieser Anstieg ist in erster Linie auf höhere Prävalenzen bei den jungen Erwachsenen zurückzuführen.

Indikator

Das Vorliegen von Asthma in den letzten 12 Monaten wird hier definiert durch die Selbstangabe der Befragten. Bei positiver Beantwortung der beiden Fragen »Wurde bei Ihnen jemals Asthma bronchiale von einem Arzt festgestellt?« und »Bestand das Asthma bei Ihnen auch in den letzten 12 Monaten?«, wird von einem aktuellen Vorliegen der Erkrankung ausgegangen. Die Selbstangaben werden nicht durch zusätzliche Informationen (z. B. zu Arzneimitteln oder Laborwerten) oder klinische Befunde validiert.

Kernaussagen

- Insgesamt geben knapp 9 % der Befragten an, dass ein Arzt schon einmal ein Asthma bronchiale bei ihnen diagnostiziert hat.
- Die 12-Monats-Prävalenz liegt bei gut 5 %. Frauen geben mit etwa 6 % häufiger an, dass bei ihnen ein Asthma bronchiale diagnostiziert wurde, als Männer mit gut 4 %.
- Während bei den Frauen die höchsten 12-Monats-Prävalenzen in den Altersgruppen ab 45 Jahren zu beobachten sind (etwa 7 %), bleiben sie bei den Männern bis zum Alter von 64 Jahren konstant bei unter 4 % und steigen erst in der ältesten Altersgruppe auf mehr als 6 % an.
- Es zeigen sich keine signifikanten Unterschiede in der Krankheitshäufigkeit in den verschiedenen Bildungsgruppen, mit Ausnahme der Frauen im Alter zwischen 45 und 64 Jahren. In dieser Gruppe gibt es einen deutlichen Bildungsgradienten mit höheren Prävalenzen bei den niedriger Gebildeten.
- Frauen in Baden-Württemberg haben im Vergleich zum Bundesdurchschnitt eine signifikant niedrigere 12-Monats-Prävalenz von Asthma bronchiale. Bei den Männern zeigt sich eine vergleichbare Tendenz. Die höchsten Prävalenzen finden sich bei Frauen in Nordrhein-Westfalen, bei Männern in der Region Mitte.

Ergebnisbewertung

Die Analyse der Daten zeigt, dass durch Asthma bronchiale eher Frauen als Männer betroffen sind. Aktuelle Erhebungen aus den USA zeigen einen Anstieg der Lebenszeitprävalenz von Asthma bei Erwachsenen innerhalb von 5 Jahren (zwischen 2003 und 2008) von 10 % auf etwas über 12 % (Pleis et al. 2009). In Australien stieg ebenfalls die Prävalenz innerhalb des aktuellen Jahrzehntes sogar auf 20 % (ACAM 2007). Eine ähnliche Entwicklung lässt sich durch die GEDA-Daten 2009 und 2010 auch für Deutschland zeigen. Die Lebenszeitprävalenz liegt mit etwa 9 % eindeutig höher als die in den telefonischen Gesundheitssurveys 2003 und 2004 ermittelten Prävalenzen von 5,7 % bzw. 7 % (RKI 2004; RKI 2006). Die Ergebnisse blieben zwischen 2009 und 2010 stabil. Der Anstieg ist vermutlich auf die höhere Erkrankungshäufigkeit bei jungen Erwachsenen

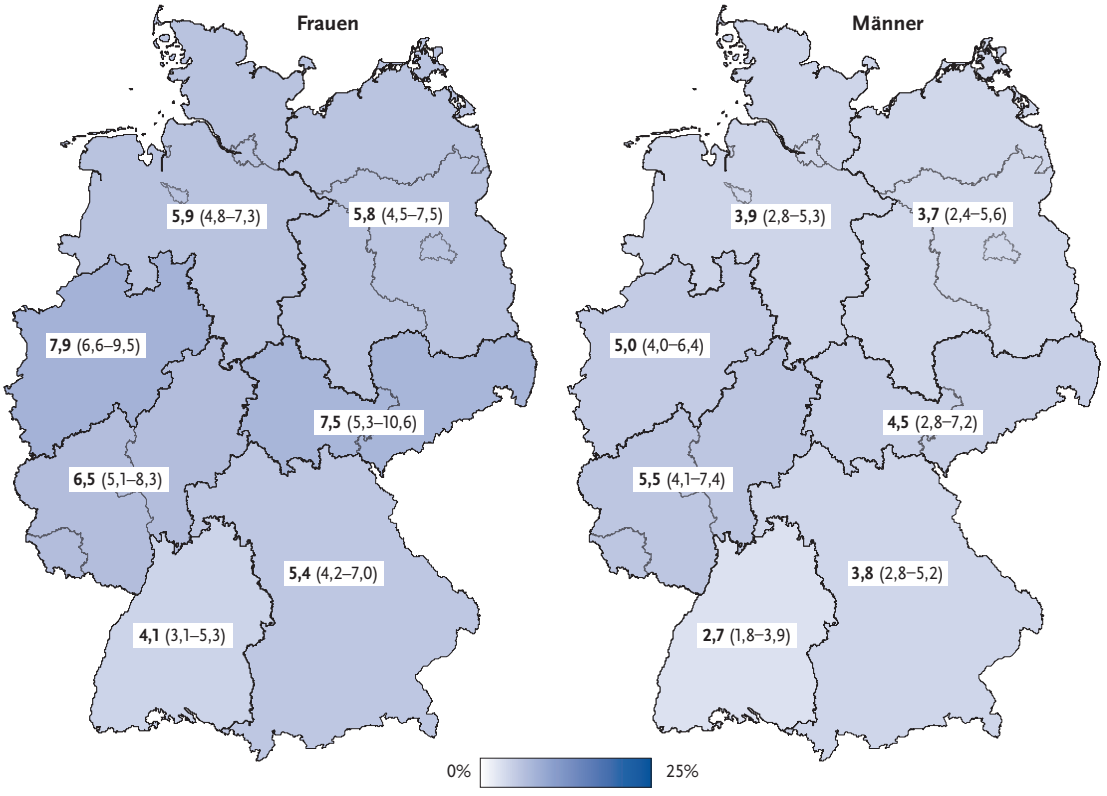
Tabelle 6.8.1
Häufigkeitsverteilung

	12-Monats-Prävalenz von Asthma		Lebenszeitprävalenz von Asthma	
Frauen	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	**5,3**	(4,9 – 5,7)	**8,8**	(8,3 – 9,3)
Frauen gesamt	**6,2**	(5,7 – 6,8)	**9,6**	(9,0 – 10,3)
18 – 29 Jahre	**5,4**	(4,3 – 6,6)	**8,9**	(7,6 – 10,4)
Untere Bildungsgruppe	**4,8**	(2,9 – 7,8)	**8,9**	(6,3 – 12,4)
Mittlere Bildungsgruppe	**5,8**	(4,5 – 7,5)	**9,3**	(7,6 – 11,2)
Obere Bildungsgruppe	**4,5**	(2,7 – 7,6)	**6,9**	(4,6 – 10,3)
30 – 44 Jahre	**4,8**	(4,0 – 5,7)	**9,0**	(7,9 – 10,2)
Untere Bildungsgruppe	**2,7**	(0,9 – 8,2)	**8,4**	(4,7 – 14,6)
Mittlere Bildungsgruppe	**5,5**	(4,5 – 6,7)	**9,8**	(8,5 – 11,4)
Obere Bildungsgruppe	**4,3**	(3,4 – 5,6)	**7,5**	(6,2 – 9,1)
45 – 64 Jahre	**7,6**	(6,6 – 8,7)	**10,5**	(9,3 – 11,7)
Untere Bildungsgruppe	**11,6**	(8,4 – 15,9)	**14,5**	(10,9 – 19,0)
Mittlere Bildungsgruppe	**7,2**	(6,2 – 8,4)	**10,3**	(9,0 – 11,7)
Obere Bildungsgruppe	**4,4**	(3,5 – 5,5)	**6,8**	(5,7 – 8,1)
ab 65 Jahre	**6,5**	(5,3 – 8,1)	**9,7**	(8,2 – 11,5)
Untere Bildungsgruppe	**7,3**	(5,1 – 10,3)	**10,4**	(7,7 – 13,8)
Mittlere Bildungsgruppe	**5,7**	(4,5 – 7,3)	**9,1**	(7,5 – 11,0)
Obere Bildungsgruppe	**6,5**	(4,8 – 8,9)	**9,2**	(7,1 – 11,9)

	12-Monats-Prävalenz von Asthma		Lebenszeitprävalenz von Asthma	
Männer	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	**5,3**	(4,9 – 5,7)	**8,8**	(8,3 – 9,3)
Männer gesamt	**4,2**	(3,7 – 4,8)	**7,9**	(7,3 – 8,7)
18 – 29 Jahre	**3,1**	(2,3 – 4,1)	**8,7**	(7,3 – 10,2)
Untere Bildungsgruppe	**3,4**	(2,0 – 5,7)	**9,1**	(6,6 – 12,4)
Mittlere Bildungsgruppe	**2,9**	(2,0 – 4,2)	**8,2**	(6,6 – 10,2)
Obere Bildungsgruppe	**3,2**	(1,7 – 5,9)	**9,8**	(6,5 – 14,7)
30 – 44 Jahre	**3,9**	(3,0 – 5,1)	**7,9**	(6,6 – 9,3)
Untere Bildungsgruppe	**6,7**	(3,2 – 13,4)	**11,3**	(6,6 – 18,8)
Mittlere Bildungsgruppe	**3,7**	(2,7 – 5,1)	**7,4**	(5,8 – 9,2)
Obere Bildungsgruppe	**3,1**	(2,3 – 4,3)	**7,2**	(5,8 – 8,9)
45 – 64 Jahre	**3,8**	(3,1 – 4,6)	**6,8**	(5,8 – 7,9)
Untere Bildungsgruppe	**2,8**	(0,8 – 8,8)	**7,5**	(3,6 – 15,1)
Mittlere Bildungsgruppe	**3,8**	(2,9 – 5,1)	**6,6**	(5,3 – 8,1)
Obere Bildungsgruppe	**4,0**	(3,1 – 5,0)	**7,0**	(5,9 – 8,4)
ab 65 Jahre	**6,3**	(4,9 – 8,0)	**9,3**	(7,6 – 11,3)
Untere Bildungsgruppe	**7,5**	(3,1 – 16,9)	**10,7**	(5,2 – 20,9)
Mittlere Bildungsgruppe	**7,1**	(5,3 – 9,5)	**10,3**	(8,1 – 13,0)
Obere Bildungsgruppe	**4,0**	(2,9 – 5,4)	**6,5**	(5,1 – 8,2)

Sprung zu weiteren Daten aus dem Informationssystem der GBE des Bundes

Abbildung 6.8.1
Regionale Verteilung: Anteil der Befragten mit Asthma bronchiale (12-Monats-Prävalenz)



sowie eine größere Aufmerksamkeit gegenüber der Erkrankung zurückzuführen, die sich auch in der Einführung von Programmen für Asthmatiker in den ärztlichen Praxen niederschlägt. Der relativ große Unterschied zwischen Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz deutet auf die Remissionseigenschaft der Asthmaerkrankung im Jugendalter und die Weiterentwicklung der Therapiemöglichkeiten wie auch die Variabilität der Symptome bis hin zu monatelanger Symptomfreiheit bei Patienten mit leichtem Asthma bronchiale hin.

Literatur

Australian Centre for Asthma Monitoring (ACAM) (2007) Australian asthma indicators: Five-year review of asthma monitoring in Australia. AIHW cat no ACM 12. AIHW, Canberra

Fabel H, Konietzko N (Hrsg) (2005) Weißbuch Lunge 2005. Thieme Verlag, Stuttgart

Hermann-Kunz E (1999) Häufigkeit allergischer Krankheiten in Ost- und Westdeutschland. Gesundheitswesen 61: 100–105

Pleis JR, Lucas JW, Ward BW (2009) Summary Health Statistics for U.S. adults: National Health Interview Survey, 2008. National Center for Health Statistics. Vital Health Stat 10 (242)

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2004) Telefonischer Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts zu chronischen Krankheiten und ihren Bedingungen. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2006) Telefonischer Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts (2. Welle). Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2009) 20 Jahre nach dem Fall der Mauer: Wie hat sich die Gesundheit in Deutschland entwickelt? Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2011) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2009«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin

Wiesner G, Todzy-Wolff I, Hoffmeister H (1994) Asthma brochiale. In: Die Gesundheit der Deutschen. Ein Ost-West Vergleich. SozEp-Hefte 4: 66–77

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie.

Herausgeber
Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und
Gesundheitsberichterstattung
Dr. Cornelia Lange, Dr. Thomas Ziese
General-Pape-Straße 62-66
12101 Berlin

Bezugsquelle
Die »Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung
des Bundes« können kostenlos bezogen werden.
E-Mail: gbe@rki.de
www.rki.de/gbe
Tel.: 030-18754-3400
Fax: 030-18754-3513

Zitierweise
Robert Koch-Institut (Hrsg) (2012) Daten und Fakten:
Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2010«.
Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin

Grafik/Satz
Gisela Winter, Kerstin Möllerke
Robert Koch-Institut

Druck
Ruksaldruck, Berlin

ISBN
978-3-89606-213-0