

EFA – BUCH ÜBER

Atemwegsallergien

BEWUSSTSEIN SCHÄRFEN, BELASTUNG VERRINGERN

Herausgegeben von Erkka Valovirta



Die Übersetzung aus dem Englischen wurde dankenswerterweise durch ALK-Abelló Österreich ermöglicht.

 **ALK**

EFA**Europäischer Dachverband von Patientenorganisationen im Bereich Allergien und Atemwegserkrankungen**

35 rue du Congrès
1000 Brüssel, Belgien
Tel: +32 (0)2 227 2712
Fax: +32 (0)2 218 3141
info@efanet.org
www.efanet.org

Herausgegeben von Prof. Dr. Erkkä Valovirta

Projektkoordination

Datenerhebung, Unterstützung bei der Erarbeitung und Produktion

Daniela Finizio and Jean Ann Gilder

Scientific Communication srl

Via G. Quagliariello 29, 80131 Neapel, Italien

Tel.: +39 081 229 6460, Fax: +39 081 007 2045

info@jeangilder.it – www.jeangilder.it

Statistische Auswertung

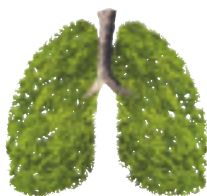
Felice Addeo, Institut für Kommunikation der Universität Salerno, Italien

Projektkoordination deutsche Fassung

Österreichische Lungenunion, Obere Augartenstraße 26 – 28, 1020 Wien

Telefon: +43 1 330 42 86

office@lungenunion.at – www.lungenunion.at



**ÖSTERREICHISCHE
LUNGENUNION**

EFA – Buch zu Atemwegsallergien

Inhalt

Vorwort von B. Flood, Präsident von EFA	3
Vorwort von J. Bottema, Astmafonds	4
Unterstützungsbekundungen	5
Einleitung von E. Valovirta, MD, PhD	7
Zusammenfassung	9
Aufruf zum Handeln	11
1. Grundlegende Fakten	13
Was ist eine Allergie?	13
Atemwegsallergien: ein weltweites Problem	14
Atemwegsallergien kurz zusammengefasst	15
„Ein Atemweg, eine Krankheit“	16
Die Verbreitung von Allergien in Europa	17
Atemwegsallergien bei Kindern – ein besonderes Problem	18
2. Atemwegsallergien: Epidemiologie	19
Die Verbreitung der allergischen Rhinitis	19
Die Verbreitung von Asthma	20
Die Verbreitung von Atemwegsallergien bei Kindern	22
3. Die Kosten von Atemwegsallergien für Patienten und für die Gesellschaft	23
4. Atemwegsallergien: Definitionen	27
Allergische Rhinitis: die ARIA-Klassifikation	27
Asthma: die GINA-Klassifikation	28
Asthmakontrolle bei Kindern unter 5 Jahren	29
5. Atemwegsallergien in Europa: Diagnose und Management	31
Wer diagnostiziert Atemwegsallergien?	31
Das Management von Atemwegsallergien	32
Die Rolle von Hausärzten und Kinderärzten	33
Die Rolle der fachärztlichen Versorgung bei der Diagnose und der Behandlung von Atemwegsallergien	34
Die Rolle anderer Berufsgruppen des Gesundheitswesens:	
Pflegekräfte für Allergien und Asthma und Apotheker	34
Die Rolle von Patientenvereinigungen bei Diagnose und Management von Atemwegsallergien	36
Nationale Programme für Atemwegsallergien	36
Allergiezentren: ein interdisziplinärer und kosteneffizienter Ansatz	36
6. Raumklima und Gesundheit	39
Aktionen und Empfehlungen von EFA für gesunde Raumluft	40

7. Das Leben mit Allergien in Europa: Zugang zu Informationen, Behandlungen und Leistungen	41
Zugang zu Informationen über Atemwegsallergien	41
Patientenkompetenz und Anleitung zum Selbstmanagement	42
Zugang zu professioneller Pflege und Behandlung	42
Zugang zu Behandlung und Medikamenten	42
Erstattungsrichtlinien	42
Patientenbetreuungsdienste	43
Unterstützung für Eltern von Kindern mit Atemwegsallergien	44
8. Patientenvereinigungen – die besten praktischen Beispiele	47
9. Erfordernisse und Maßnahmen	56
10. Schlussfolgerungen: Die Belastungen verstehen, die Belastungen verringern	59
Literaturnachweise	60
Methodik	61

Vorwort

von Breda Flood, Vorsitzende von EFA

Eine Allergie ist weitaus mehr, als während der Pollenflugsaison einige Wochen verschnupft zu sein und zu niesen. Die Lebensqualität von Patienten, die an allergischer Rhinitis und allergischem Asthma leiden, ist oft stark beeinträchtigt, ebenso wie ihre sozialen Kontakte, ihr beruflicher Alltag und sogar ihre schulischen Leistungen [1, 2]. Trotz ihrer Häufigkeit und der enormen wirtschaftlich-gesellschaftlichen Belastung, die sie darstellen, werden Atemwegsallergien von der Gesellschaft beinahe gänzlich ignoriert. Millionen von Menschen leiden an Allergien der Atemwege, und ihre Verbreitung steigt. Die vom Europäischen Dachverband von Patientenorganisationen im Bereich Allergien und Atemwegserkrankungen (EFA) gesammelten Daten zeigen, dass etwa 30 % der europäischen Bevölkerung an Allergien der Atemwege leiden, und neueste Studien belegen, dass zwischen 10 % und 20 % der Jugendlichen im Alter von 13 und 14 Jahren an einer schweren allergischen Rhinitis leiden [3].

EFA setzt sich seit 20 Jahren dafür ein, den Patienten eine Stimme zu geben und das Bewusstsein für die Bedeutung von Allergien für den Einzelnen und für die Gesellschaft zu schärfen. 2009 beschloss EFA die Bildung einer globalen Plattform für Menschen mit Allergien und Asthma, GAAPP – Global Allergy & Asthma Patient Platform, zu unterstützen, deren erste Aktivität darin bestand, während der Konferenz der Weltallergieorganisation (WAO) im Dezember 2009 die „Erklärung von Buenos Aires“ zu formulieren. EFA ist außerdem ein aktiver Partner der Globalen Allianz gegen chronische Atemwegserkrankungen (GARD) und unterstützt die globalen Bemühungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), chronischen Atemwegserkrankungen vorzubeugen und sie einzudämmen.

EFA hat das geringe öffentliche Bewusstsein für Allergien als schwere chronische Erkrankungen als ein wesentliches Problem identifiziert. Angesichts der Zunahme von Allergien und der enormen Belastung, die sie darstellen, ist die weltweite Ignoranz in Bezug auf Allergien von unfassbarem Ausmaß. Nach Ansicht von EFA ist es an der Zeit, dass Allergiepatienten das Bewusstsein für Allergien in ganz Europa schärfen und Allergien als schwere chronische Krankheiten eingestuft werden.

In Europa hat es bereits Verbesserungen im Hinblick auf Atemwegserkrankungen gegeben, vor allem im Bereich der Luftqualität. So investiert die EU zurzeit beispielsweise 16 Millionen Euro pro Jahr in eine „Hilfskampagne“ ([http:// help-eu.com](http://help-eu.com)), um darauf hinzuweisen, wie wichtig die Eindämmung des Tabakkonsums und die Förderung der Einrichtung rauchfreier Zonen sind. Das ist nur einer der Bereiche, in denen ein erhöhtes Bewusstsein erforderlich ist.

Allergien stehen weniger im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit als Krebs oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen, obwohl sie die weltweit am meisten verbreitete Gruppe der Erkrankungen sind. Sie stellen ein wesentliches Problem der öffentlichen Gesundheit dar, wie die WHO und andere maßgebliche Einrichtungen dokumentiert haben. Allergien kennen keine Staatsgrenzen und verbreiten sich unaufhaltsam in ganz Europa. Gegen dieses Problem sollte auf europäischer Ebene vorgegangen werden. Nach der Verabschiedung des Vertrags von Lissabon ist vorgesehen, dass das Europäische Parlament und der Rat eventuell Maßnahmen beschließen, um „die Gesundheit der Menschen zu schützen und zu verbessern und insbesondere **schwere grenzüberschreitende ‚Epidemien‘ zu bekämpfen**, die Beobachtung und die frühzeitige Meldung zu gewährleisten sowie **gegen schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren vorzugehen**“. Art und Ausmaß dieser Maßnahmen sind im Vertrag nicht eindeutig festgelegt, doch offensichtlich ist vermehrtes Handeln auf EU-Ebene vorgesehen.

In diesem Szenario ist dieses Buch ein Teil der EFA-Kampagne, die das Bewusstsein in Bezug auf Atemwegsallergien schärfen und letztendlich die Belastung durch diese Erkrankungen verringern soll. Es ist als Instrument zu sehen, mit dem sich die Hauptprobleme aufzeigen lassen, die Patienten mit Atemwegsallergien in verschiedenen Ländern haben, während es auch über erfolgreiche Initiativen wie die Finnischen Asthma- und Allergieprogramme berichtet, die erfolgreich durchgeführt wurden.

Abschließend möchte EFA allen Patientenvereinigungen (aus Österreich, Belgien, Bulgarien, der Tschechischen Republik, Dänemark, Deutschland, Griechenland, Finnland, Frankreich, Irland, Italien, Litauen, den Niederlanden, Norwegen, Polen, Schweden, der Schweiz und dem Vereinigten Königreich), die an dem Projekt teilgenommen haben, für ihren wertvollen Beitrag zu diesem Buch danken. Dank ihrer Arbeit haben wir jetzt eine Karte der Atemwegsallergien in Europa. Wir danken für die Unterstützung der folgenden professionellen Organisationen des Gesundheitswesens: Allergische Rhinitis und ihre Auswirkungen auf Asthma (ARIA), Europäische Akademie für Allergien und Klinische Immunologie (EAACI), Europäische Gesellschaft für Atemwegserkrankungen (ERS), Globales Allergie- und Asthmanetzwerk – Europa (GA2LEN), Internationale Gruppe für die Primärversorgung bei Erkrankungen der Atemwege (IPCRG) und Globale Allianz für Atemwegserkrankungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO GARD). Wir möchten uns auch bei unseren Partnern ALK Abelló und Stallergenes bedanken, die das EFA-Allergieprojekt mit einem „unrestricted educational Grant“ unterstützt haben.

Vorwort

von Joanna Bottema, Astma Fonds, Niederlande

Die Stimme der Patienten: Bewusstsein schärfen, die Lebensqualität der Patienten verbessern

Selbst in einem kleinen Land wie den Niederlanden (Gesamtbevölkerung etwa 16 Millionen) leiden mehr als eine halbe Million Menschen an Asthma und schweren Atemwegsallergien. Ich bin eine von ihnen. Man sollte meinen, eine so große Gruppe von Patienten werde entsprechend beachtet. Weit gefehlt! Die meisten Menschen mit Atemwegsallergien erhalten in ihrem sozialen wie in ihrem Arbeitsumfeld ausgesprochen wenig Unterstützung.

Atemwegsallergien, also Asthma und allergische Rhinitis, haben erhebliche Auswirkungen auf Wohlbefinden und soziale Kontakte. Die Lage würde sich beträchtlich verbessern, wenn die Gesellschaft ihre Ansichten über die Luftqualität in geschlossenen Räumen und im Freien ändern würde.

Einige positive Entwicklungen gibt es bereits. In letzter Zeit wird der durch den Verkehr und die Industrie verursachten Luftverschmutzung mehr Aufmerksamkeit gewidmet, man hat die Bedeutung eines gesunden Raumklimas (in Klassenräumen, Büros usw.) erkannt, und in den meisten europäischen Ländern ist das Rauchen in öffentlichen Gebäuden inzwischen verboten.

Andere Entwicklungen dagegen beunruhigen mich. An Orten mit Publikumsverkehr, zum Beispiel in Warenhäusern und in den Toiletten von Hotels, Restaurants und einigen Unternehmen, werden immer mehr Duftstoffe eingesetzt. Ein weiterer Aspekt dieser Entwicklung ist, dass die Duftstoffe in Waschmitteln heute lang anhaltend sind – eine Katastrophe, wenn Sie Asthma haben und jemand in Ihrer Nähe derartige Produkte verwendet! Wegen des stechenden Geruchs (und der Zusätze) können es Menschen mit (allergischem) Asthma in einer solchen Umgebung nur schwer aushalten. Sie müssen den Raum verlassen oder mehr Medikamente einnehmen, um bleiben zu können. Zudem hat die gegenwärtige Regierung in den Niederlanden bedauerlicherweise das entsprechende Gesetz aufgehoben und erlaubt jetzt das Rauchen in kleinen Bars. Das Gesundheitsministerium hat Zugeständnisse an die Tabaklobby gemacht.

Um die Lebensqualität von Menschen mit Allergien und Asthma zu verbessern, ist es wichtig, dass sich die Gesellschaft der weiten Verbreitung der allergischen Rhinitis und des allergischen Asthmas bei Kindern wie bei Erwachsenen sowie der Konsequenzen dieser Erkrankungen bewusst wird. Hoffentlich wird ein Mehr an Bewusstsein die Politiker veranlassen, geeignete Gesetze zu schaffen und geeignete Maßnahmen für die angemessene Behandlung dieser Erkrankungen und den entsprechenden Umgang mit ihnen zu ergreifen. Das Hauptziel ist, eine bessere Lebensqualität für die Patienten zu erreichen und ihnen eine vermehrte Teilnahme am Arbeitsleben und eine stärkere soziale Einbindung zu ermöglichen. Eine positive Nebenwirkung wird sehr wahrscheinlich die Verringerung der Kosten im Gesundheitswesen sein.

Unterstützungsbekundungen

von Partnerorganisationen von EFA

Die European Academy of Allergy and Clinical Immunology (Europäische Akademie für Allergien und Klinische Immunologie) – EAACI – ist die größte Ärztesgesellschaft der Welt im Bereich Allergien, Asthma und Immunologie. EAACI arbeitet bei Initiativen zur Verbesserung der Bedingungen für Patienten mit Asthma und Allergien mit EFA zusammen. Es geht vor allem darum, sicherzustellen, dass Patienten in Europa gleichen Zugang zur spezifischen Immuntherapie haben, sowie deutlich zu machen, dass Allergologen in allen europäischen Ländern, und nicht nur in Ballungsgebieten, benötigt werden. Das EFA-Buch über Atemwegsallergien ist ein wirksames Instrument, um das Bewusstsein für Atemwegserkrankungen bei allen Zuständigen zu schärfen.

Pascal Demoly

EAACI, Vizepräsident für Ausbildung & Besondere Angelegenheiten

Moises Calderon

EAACI, Vorsitzender der Interessengruppe Immuntherapie

Die Initiative ARIA – Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma – (Allergische Rhinitis und ihre Auswirkungen auf Asthma) will aufklären, sowie den auf Fakten gestützten Umgang mit allergischer Rhinitis in Verbindung mit Asthma weltweit verbreiten und umsetzen. ARIA ist für und mit Patienten tätig und unterstützt das EFA - Projekt zur Förderung des Bewusstseins für Atemwegsallergien ausdrücklich. Diese patientenorientierte europäische Initiative wird angesichts der weiten Verbreitung von und der Belastung durch Allergien genau zur richtigen Zeit gestartet und ergänzt zwei bahnbrechende weltweite Initiativen: Die Priorität für Allergien und Asthma bei Kindern während der EU-Ratspräsidentschaft Polens im Jahr 2011 und die „Politische Erklärung über die Prävention und Bekämpfung nicht übertragbarer Krankheiten (zu denen auch chronische Atemwegserkrankungen gehören), die bei der Generalversammlung der Vereinten Nationen am 20. September 2011 verabschiedet wurde. Wie immer arbeitet ARIA gerne mit den Patienten zusammen und wünscht EFA viel Glück für das Vierjahresprojekt, mit dem das Bewusstsein für Atemwegsallergien als schwere Krankheiten geschärft werden soll.

Jean Bousquet, MD, PhD

Vorsitzender von ARIA, WHO GARD und der Zentralstelle der WHO für Zusammenarbeit in den Bereichen Asthma und Rhinitis

Wir müssen vorbereitet sein auf die Herausforderungen durch die Zunahme an Allergien, die sich in der Bevölkerung der EU erheblich vermehrt haben, auf 20 % bei Allergien und auf 8 % bei Asthma, und erhebliche sozioökonomische Kosten verursachen sowie neue Herausforderungen an das Gesundheitswesen stellen werden, vor allem in Bezug auf Kinder. Asthma bedeutet auch weiterhin eine große Belastung für betroffene Kinder und ihre Familien und eine Herausforderung für die Einrichtungen des Gesundheitswesens. Weltweit sind Millionen von Kindern von Asthma betroffen, einer der Hauptursachen für Einschränkungen im Kindesalter. Asthma kann die Fähigkeit eines Kindes zu spielen, zu lernen und zu schlafen beeinträchtigen. Die Prävention chronischer Krankheiten beginnt in frühen Jahren, die gesunde Lebensführung muss Teil der Lehrpläne in Schulen sein, und wir müssen das Konzept der Belastungsstandards für Allergene und Stoffe, die die Atemwege reizen, als primäre Präventionsmaßnahme etablieren.

Professor Francesco Blasi

Designierter Präsident, Europäische Gesellschaft für Atemwegserkrankungen (ERS)

GA²LEN ist ein gesamteuropäisches Kompetenznetzwerk, gegründet von der EU im Rahmen des FP6, das sich mittlerweile selbst trägt, jedoch nur geringe Fortschritte macht. Es hat europaweite Plattformen und Instrumente geschaffen, die optimale Bedingungen zur Verbesserung von Forschung und klinischer Versorgung bei Allergien bieten. EFA ist Mitbegründer von GA²LEN, und der aktuelle Vorschlag von GA²LEN, ein gesamteuropäisches Netzwerk für ein Frühwarnsystem einzurichten, das neue Entwicklungen bei Allergien erkennt, wird die Bemühungen von EFA um den bestmöglichen Schutz für allergische Mitbürger unmittelbar unterstützen.

Professor Torsten Zuberbier
GA²LEN, Generalsekretär

Die International Primary Care Respiratory Group (Internationale Gruppe für die Primärversorgung bei Erkrankungen der Atemwege) – (**IPCRG**) – setzt sich dafür ein, die Pflege und Versorgungsstandards für Menschen mit Atemwegserkrankungen anzuheben. Aus der Erkenntnis heraus, dass Behandlung eine Partnerschaft zwischen Fachleuten und Patienten sein muss, arbeitet die IPCRG als Organisation mit EFA zusammen, um die bestmöglichen Ergebnisse für die Patienten zu erreichen. Deutlich zu machen, dass Allergien wesentliche Ursachen für Atemwegsprobleme sind, ist ein wichtiger Bestandteil dieser Aufgabe.

Dr. Dermot Ryan
Praktischer Arzt und Allergiespezialist, Loughborough, Vereinigtes Königreich, IPCRG.

Einleitung

von Erkka Valovirta, MD, PhD,
medizinischer Berater von EFA

Allergische Rhinokonjunktivitis und allergisches Asthma sind weltweit die führende Ursache für Produktivitätsverlust, gefolgt von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Atemwegsallergien nehmen auf der ganzen Welt zu, insbesondere bei Kindern. Gegenwärtig leiden 113 Millionen Europäer an allergischer Rhinitis und 68 Millionen an allergischem Asthma. 43 % der Patienten mit diesen Erkrankungen haben Schlafstörungen, 39 % haben Schwierigkeiten mit dem Einschlafen. Das hat natürlich negative Auswirkungen auf die Arbeit und das Lernen und die Aktivitäten des täglichen Lebens und somit auf die Lebensqualität des Patienten insgesamt. Trotz dieses düsteren Szenarios werden viele Atemwegsallergien gar nicht diagnostiziert – bei schätzungsweise **45 %** der Patienten wurde nie eine Diagnose gestellt.

Allergische Rhinokonjunktivitis und Asthma sollten als zwei Stufen einer einzigen Krankheit betrachtet werden („ein Atemweg, eine Krankheit“). Epidemiologische Studien haben übereinstimmend ergeben, dass allergische Rhinitis und Asthma bei ein und demselben Patienten oft zusammen vorliegen. Zudem ist die allergische Rhinitis ein Risikofaktor für Asthma. Die Prämisse **ein Atemweg, eine Krankheit** hat zu einer Veränderung hinsichtlich der Diagnose und der Therapie von Atemwegsallergien geführt, indem bei Patienten mit allergischer Rhinitis und Asthma ein ganzheitlicher und einheitlicher Ansatz eingeführt wurde.

Trotz der schwerwiegenden Folgen für den Patienten und die Gesellschaft werden Atemwegsallergien kaum beachtet und sowohl von den staatlichen Gesundheitsbehörden als auch von den Menschen, die mit diesen Patienten zu tun haben, viel zu wenig anerkannt. Ihr Umfeld versteht nicht, wie beeinträchtigend diese Erkrankung sein kann – sie denken oft, es sei ja „nur eine Allergie“.

2011 veröffentlichte die Weltallergieorganisation (WAO) das Weißbuch der WAO über Allergien, das weltweite Daten zu Allergien enthält. Die Daten lassen keinen Zweifel daran, dass Allergien weltweit ein gravierendes Problem der öffentlichen Gesundheit darstellen, und die WAO hat Empfehlungen „auf hoher Ebene“ bezüglich eines ganzheitlichen Ansatzes bei der Diagnose und der Behandlung allergischer Erkrankungen herausgegeben.

Das **Buch über Atemwegsallergien von EFA** ist der erste Schritt in der umfassenden EFA - Kampagne, die in Europa das Bewusstsein dafür schärfen soll, was für eine Belastung Atemwegsallergien darstellen. Der Text wurde anhand der Antworten auf einen Fragebogen zusammengestellt, der an die EFA zugehörenden Patientenvereinigungen verschickt worden war. Wir haben Antworten aus 18 europäischen Ländern erhalten. Die Fragen reichten von der Epidemiologie von Atemwegsallergien über die Qualität der Behandlung bis zu solchen, in denen es darum ging, wie die Patienten mit ihrer Krankheit leben.

Die Ergebnisse haben eine Reihe von Problemen aufgezeigt, die angegangen werden müssen:

- Die allergische Rhinitis, insbesondere ihre schwere Form, wird nicht als Krankheit anerkannt.
- Der Zugang zur Behandlung ist in Europa sehr unterschiedlich, insbesondere der Zugang zu medizinischer Behandlung.
- Auch innerhalb ein und desselben Landes kann der Zugang der Patienten zur Behandlung von Region zu Region oder zwischen städtischen und ländlichen Gegenden unterschiedlich sein.
- Es fehlen Spezialisten (Allergologen und allergologisch geschulte Ärzte), die imstande sind, die schwereren Fälle zu identifizieren und zu behandeln. Weiterhin fehlt es an Koordination zwischen den verschiedenen Fachärzten (Kinderärzten, Pneumologen, HNO-Ärzten und Hautärzten), an die sich Patienten mit Allergien gewöhnlich wenden.
- Bei der Diagnose und der Behandlung von Atemwegsallergien ist mehr Koordination nötig.
- Es braucht ein stärkeres Bewusstsein für die Bedeutung guter Luftqualität in geschlossenen Räumen wie im Freien.
- Es sind staatliche Programme erforderlich, die gleichen Zugang zu einer frühzeitigen Diagnose und Versorgung gewährleisten, insbesondere für Patienten mit mittelschweren bis schweren Symptomen. Patientenvereinigungen und Apotheker sollten in diese staatlichen Programme eingebunden werden. Menschen mit leichten Symptomen sollten ermutigt werden, Auskünfte und Rat von Patientenvereinigungen und Apothekern einzuholen.
- Die Umsetzung staatlicher Leitlinien zur Diagnose und Behandlung von Atemwegsallergien muss gewährleistet werden. Dies ist am besten durch interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen für Fachkräfte des Gesundheitswesens zu erreichen.

- In Europa gibt es schon Fortschritte. Hier sind Initiativen zur Verbesserung der Luftqualität in geschlossenen Räumen und im Freien sowie Kampagnen, die die Gefahren des Rauchens veranschaulichen, zu nennen. Außerdem werden in einigen Ländern, zum Beispiel in Finnland, staatliche Asthma und Allergieprogramme durchgeführt. Bisher waren diese Programme sowohl hinsichtlich der Kostenreduzierung als auch hinsichtlich der Verbesserung der Behandlung der Patienten erfolgreich, was unter anderem der Koordination unter den Patientenvereinigungen, den Fachkräften des Gesundheitswesens und den wissenschaftlichen Vereinigungen sowie der Teilnahme der staatlichen Gesundheitsbehörden zu verdanken ist.

Zusammenfassend kann man sagen, dass in Bezug auf Atemwegsallergien ein europäischer und ein einzelstaatlicher Ansatz erforderlich sind. Dabei sollten auch die örtlichen Gegebenheiten berücksichtigt sowie die politisch Verantwortlichen der EU und der einzelnen Staaten, die Fachkräfte des Gesundheitswesens und Interessengruppen, unter ihnen Patientenvereinigungen, mit einbezogen werden. Dieser neue koordinierte Ansatz, der auch einem tieferen Verständnis für die Leiden der Patienten und der Erkenntnis, dass Atemwegsallergien erhebliche Kosten für die Allgemeinheit bedeuten, entspringt, wird zu einer Verbesserung der Lebensqualität führen und die Belastung, die – insbesondere schwere – Atemwegsallergien für Patienten, ihre Familien und die Gesellschaft bedeuten, verringern.

Um dieses Ziel zu erreichen, ist es dringend erforderlich, alle Allianzen zwischen Patienten und Fachkräften des Gesundheitswesens zu fördern und zu stärken. Aus diesem Grunde möchte ich im Namen von EFA den Organisationen ARIA, EAACI, ERS, GA²LEN, IPCRG und WHO GARD dafür danken, dass sie das **EFA – Buch über Atemwegsallergien** als Teil der Initiativen im Kampf gegen Atemwegsallergien befürworten.

Ich möchte mich auch herzlich bei Daniela Finizio, Jean Ann Gilder und Giuliana Pensa von Scientific Communications s. r. l (Neapel) für ihre hervorragende Arbeit bei der Koordinierung der Arbeiten zu diesem Buch sowie bei Felice Addeo von der Universität Salerno für seine Datenanalyse und seine Datensuche bedanken. Und vor allem bedanke ich mich bei den Patientenvereinigungen für ihren unschätzbaren Beitrag in Form der Bereitstellung ihrer Informationen und für ihre unermüdlichen Bemühungen, die Situation der Patienten mit allergischer Rhinitis und Asthma zu verbessern.

Abschließend geht mein ganz besonderer Dank an ALK Abelló und Stallergenes für die Unterstützung dieser Allergieinitiative.

EFA – Buch über Atemwegsallergien.

Bewusstsein schärfen, Belastung verringern

Kurzfassung

„Patienten zum Zentrum des Gesundheitswesens machen“

Allergische Erkrankungen haben erhebliche Auswirkungen auf die Lebensqualität von Patienten und ihren Familien. Diese Belastung kann nur durch die kontinuierliche Schulung der Fachkräfte im Gesundheitswesen sowie dadurch verringert werden, dass das Bewusstsein für Atemwegsallergien in der Öffentlichkeit verbessert wird. EFA ist der Ansicht, dass sich alle Vertreter des Gesundheitswesens auf eines konzentrieren sollten, nämlich den Patienten. Wir arbeiten für die Patienten mit den Patienten, indem wir uns anhören, was sie brauchen und dementsprechend wirkliche Veränderungen zu bewirken, die das Leben der Europäer mit allergischen Erkrankungen verbessern.

Hintergrund

Atemwegsallergien nehmen weltweit zu. Etwa 20 % der Menschen in Europa leiden an allergischer Rhinitis (15–20 % von ihnen an einer schweren Form [1]), und schätzungsweise 5–12 % der Menschen in Europa haben Asthma [2]. Diese Erkrankungen sind der Hauptgrund für Fehlzeiten am Arbeitsplatz [3] und können sogar die schulischen Leistungen beeinträchtigen [4]. Trotz ihrer erheblichen sozialen und persönlichen Auswirkungen bleiben Atemwegsallergien weitgehend unbeachtet und werden unterschätzt, und die Öffentlichkeit ist sich nicht bewusst, dass es sich um „echte“ Krankheiten handelt.

Aufgrund der bisherigen Erkenntnisse wurde die Prämisse „ein Atemweg, eine Krankheit“ formuliert, laut welcher diese beiden Leiden als eine Krankheit zu betrachten sind. In der Tat besteht ein enger Zusammenhang zwischen ihnen: Rhinokonjunktivitis ist ein Risikofaktor für die spätere Entstehung von Asthma, und viele Patienten mit Asthma leiden auch an allergischer Rhinitis. Das Phänomen, dass eine Erscheinungsform der Allergie mit der Zeit in eine andere übergeht, wird auch als „Allergic March“ bezeichnet. In diesem Zusammenhang ist ein ganzheitlicher und einheitlicher Ansatz in Bezug auf allergische Rhinitis und allergisches Asthma zu empfehlen.

Wie durch internationale Leitlinien und Programme der klinischen Praxis anerkannt, sollte die Kontrolle das Hauptziel der Behandlung von Patienten mit Atemwegsallergien sein. Allzu oft passen sich Patienten eher ihren Symptomen an. Das Fehlen einer geeigneten Kontrolle kann zu Verschlimmerungen führen, die bei Asthma auch eine irreversible Schädigung der Lunge (irreversible Obstruktion) verursachen können.

Das EFA Allergieprojekt

Das EFA Buch über Atemwegsallergien ist Teil einer umfangreichen, auf 4 Jahre ausgelegten Initiative, die vom Europäischen Dachverband der Patientenorganisationen im Bereich Allergien und Atemwegserkrankungen im August 2010 gestartet wurde, um das Bewusstsein für Atemwegsallergien zu schärfen. Das Buch stützt sich auf die Ergebnisse einer Fragebogenaktion, die 2011 bei den Patientenvereinigungen, die Mitglieder von EFA sind, durchgeführt wurde. In 18 Ländern wurde der Fragebogen ausgefüllt: in Österreich, Belgien, Bulgarien, der Tschechischen Republik, Dänemark, Finnland, Frankreich, Deutschland, Griechenland, Irland, Italien, Litauen, den Niederlanden, Norwegen, Polen, Schweden, der Schweiz und im Vereinigten Königreich mit insgesamt 414 Millionen Einwohnern. Mit dem Fragebogen sollten in jedem Land aktuelle Informationen über Atemwegsallergien bezüglich Epidemiologie, Kosten, dem üblichen Vorgehen bei der Behandlung von Patienten, Hilfsdienste für Patienten und bewährte Methoden gesammelt werden.

Die Belastung durch Atemwegsallergien in europäischen Ländern

Das Bild, das sich für alle teilnehmenden Länder ergibt, zeigt, dass die Belastung durch Atemwegsallergien von den Regierungen, den Entscheidungsträgern, den Fachkräften des Gesundheitswesens und oftmals auch von den Patienten selbst nicht angemessen anerkannt wird. Eine Patientenvereinigung meinte dazu: „Die Patienten wissen nicht, dass es Behandlungen und Maßnahmen gibt, die ihren Zustand verbessern und Verschlimmerungen verhindern können.“ In Irland beispielsweise hat die Untersuchung „Helping Asthma in Real Patients“ (HARP), die gemeinsam mit der International Primary Care Respiratory Group (IPCRC), der Asthma Society of Ireland und der Irish Association of General Practitioners durchgeführt wurde, ergeben, dass Asthma bei 60 % der Patienten unkontrolliert war. Über 50 % der Befragten berichteten über Symptome einer leichten Rhinitis und weitere 20 % über Symptome einer ausgeprägten Rhinitis. Außerdem hatten Teilnehmer mit unkontrolliertem Asthma mit größerer

Wahrscheinlichkeit eine ausgeprägte Rhinitis (25 %) und mit größerer Wahrscheinlichkeit Symptome einer Rhinitis (12 %) als Teilnehmer mit kontrolliertem Asthma (15 % bzw. 27 %) (HARP Interim Report 2008 von www.ipcrg.org).

Im Bereich der **Vorbeugung** sind hinsichtlich der Vermeidung von Umweltrisikofaktoren Verbesserungen zu verzeichnen. In allen untersuchten Ländern sind Maßnahmen getroffen worden, um das Rauchen in der Öffentlichkeit zu unterbinden und die Luftqualität im Freien durch gesetzliche Regelungen zur Verringerung der Luftverschmutzung zu verbessern.

Bei den **vorbeugenden Behandlungen** sieht es weniger vielversprechend aus. Obwohl die allergenspezifische Immuntherapie die einzige Behandlung zu sein scheint, mit der sich der Verlauf von Atemwegsallergien bei bestimmten Patienten, besonders denjenigen mit einer nicht kontrollierten Erkrankung, ändern und das Asthmarisiko bei Patienten mit allergischer Rhinokonjunktivitis verringern lässt, ist der Zugang zur Immuntherapie in den meisten europäischen Ländern schwierig. Das liegt hauptsächlich an den unterschiedlichen Regelungen in den Gesundheitssystemen und der Erstattung (Aufwendungen für die allergenspezifische Immuntherapie werden nur in einigen Ländern oder, wie in Italien, nicht in allen Landesteilen erstattet), aber auch daran, dass die vorbeugende Behandlung bei den praktischen Ärzten, deren Ordination Patienten mit Atemwegsallergien besuchen, zu wenig bekannt ist.

Generell wird der Zugang zur Behandlung und zu fachärztlicher Betreuung in Europa durch die geringe Zahl der Allergologen und der Ärzte, die im Bereich Allergien geschult sind, sowie durch unterschiedliche Erstattungsregelungen erschwert. Während Asthma inzwischen einigermaßen anerkannt ist und dafür angemessene Erstattungsregelungen und Behandlungsprogramme vorliegen, ist das bei der allergischen Rhinitis nicht der Fall. In den meisten Ländern gibt es für Patienten mit allergischer Rhinitis, so schwer ihre Erkrankung auch sein mag, keine Erstattung ihrer Therapie und keine Behandlungsprogramme.

Um die rechtzeitige Überweisung von Patienten mit komplexen allergischen Erkrankungen zu gewährleisten, werden mehr Allergologen sowie lokale und regionale Diagnose- und Behandlungszentren benötigt.

Die Patienten sollten Zugang zu einer erschwinglichen und kosteneffizienten Behandlung und zu neuartigen Therapien haben. Zentren für Allergiediagnostik und -behandlung spielen außerdem eine entscheidende Rolle bei der Ausbildung von Medizinstudenten, Ärzten und Pflegekräften zur Betreuung von Allergie- und Astmapatienten.

In diesem Zusammenhang haben sich einzelstaatliche Programme wie das Finnische Asthmaprogramm (1994–2004) und das Finnische Allergieprogramm (2008–2018), bei denen alle Betroffenen mitwirken, hinsichtlich der Verbesserung der Behandlung von Patienten mit diesen Erkrankungen, der Senkung der Kosten und der Verringerung der Auswirkungen von Atemwegsallergien auf die Gesellschaft als wirksam erwiesen. Denn je schwerer die Asthmasymptome sind, desto höher sind die Kosten. **Deshalb können die Prävention und die wirksame Kontrolle der Erkrankung die Kosten erheblich verringern** [5, 6].

Aus den Ergebnissen des EFA-Fragebogens geht auch hervor, dass Allergien vernachlässigt werden. Allzu oft unterschätzen Patienten und sogar Ärzte die Symptome und das Risiko der Verschlimmerung. Atemwegsallergien werden zu selten diagnostiziert, und das verhindert den Zugang zu einer geeigneten Behandlung. In vielen Ländern, besonders in Frankreich, Italien und Litauen, haben Patienten nur schwer Zugang zu klaren Informationen über Allergien, den Schweregrad und geeignete Behandlungsmaßnahmen. In anderen Ländern gibt es Informationen, doch müssen diese besser koordiniert werden.

Patientenvereinigungen spielen eine wichtige Rolle bei der Behandlung von Atemwegsallergien, da sie Unterstützung und Informationen sowie Anleitung zu vorbeugenden Maßnahmen und einer gesunden Lebensführung bieten. Die Patientenvereinigungen, die den Fragebogen ausgefüllt haben, sind, auch in Abstimmung mit den Berufsverbänden des Gesundheitswesens, alle aktiv an der Umsetzung bewährter Methoden zur Verbesserung der Lebensqualität der Patienten beteiligt.

Quellenangaben

1. White, P., et al.: Symptom control in patients with hay fever in UK general practice: How well are we doing and is there a need for allergen immunotherapy? *Clin Exp Allergy*, 1998;28(3):266–270.
2. Masoli, M., et al.: The global burden of asthma: Executive summary of the GINA Dissemination Committee report. *Allergy*, 2004;59(5):469–478.
3. Lamb, CE, et al.: Economic impact of workplace productivity losses due to allergic rhinitis compared with select medical conditions in the United States from an employer perspective. *Curr Med Res Opin*, 2006;22(6):1203–1210.
4. Walker, S., et al.: Seasonal allergic rhinitis is associated with a detrimental effect on examination performance in United Kingdom teenagers: case-control study. *J Allergy Clin Immunol*, 2007;120(2):381–387.
5. Haahtela, T., et al.: A 10 year asthma programme in Finland: major change for the better. *Thorax*, 2006;61(8):663–670.
6. Haahtela T., et al.: Finnish Allergy Programme 2008—2018 – time to act and change the course. *Allergy*, 2008;63(6):634–645.

Aufruf zum Handeln: Bewusstsein schärfen, Belastung verringern

Atemwegsallergien nehmen in Europa zu, sie betreffen etwa 20–30 % der europäischen Bevölkerung. Allergien sind reale und ernst zu nehmende Krankheiten, sie belasten die europäischen Gesellschaften, die Patienten und ihre Familien erheblich. Der Europäische Dachverband von Patientenorganisationen im Bereich Allergien und Atemwegserkrankungen (EFA) ruft die Europäische Union und ihre Mitgliedsstaaten auf, die notwendigen Schritte zu unternehmen, um ein strategisches, umfassendes und ganzheitliches Konzept für Atemwegserkrankungen mit dem Schwerpunkt Atemwegsallergien zu entwickeln, das alle Initiativen und Aktionen vereint und die Auflegung und Umsetzung einzelstaatlicher Programme für Atemwegsallergien unterstützt.

EFA ruft die politischen Entscheidungsträger Europas auf, Aktionen zu koordinieren, die dazu führen,

1. dass sich die politische Anerkennung von Atemwegsallergien als reale und ernst zu nehmende Erkrankungen erhöht,
2. einzelstaatliche Programme für Atemwegsallergien gefördert werden,
3. die Behandlung und die Kontrolle von Atemwegsallergien Priorität erhält,
4. Schulungen im Bereich Allergien für Fachkräfte des Gesundheitswesens gefördert werden, damit genauere und frühzeitige Diagnosen gestellt werden,
5. die Regelungen für das Gesundheitswesen und die Erstattung aufeinander abgestimmt werden, um geeignete Behandlungen zu ermöglichen,
6. die Raumluftqualität verbessert wird.

1. Erhöhung der politischen Anerkennung von Atemwegsallergien als reale und ernst zu nehmende Erkrankungen

Von Atemwegsallergien sind in Europa etwa 20–30 % der Bevölkerung betroffen. Dennoch werden Allergien und besonders Atemwegsallergien wie allergische Rhinitis (zum Beispiel Heuschnupfen) nicht als reale und ernst zu nehmende Erkrankungen angesehen und deshalb häufig nicht diagnostiziert und behandelt – trotz der großen Belastung, die sie für die Betroffenen, ihre Familien und die Gesellschaft bedeuten.

Wir rufen die Europäische Union und ihre Mitgliedsstaaten auf, Atemwegsallergien als ernsthafte Erkrankungen und ein reales Problem der öffentlichen Gesundheit anzuerkennen und einen umfassenden und ganzheitlichen Ansatz zu verfolgen, um dieses Problem in den Griff zu bekommen, um die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern und die soziale und wirtschaftliche Belastung durch die Erkrankungen zu verringern.

2. Förderung einzelstaatlicher Programme für Atemwegsallergien

Das Bewusstsein in Bezug auf Allergien ist in Europa weiterhin recht niedrig. Viele Fachkräfte des Gesundheitswesens und viele Patienten betrachten Atemwegsallergien und besonders allergische Rhinitis als belanglos. Die Patienten verstehen nicht, was Entzündungen bei Allergien bedeuten, und sind sich der Folgen, die mit dem Fortschreiten von Allergien einhergehen, oft nicht bewusst. Einzelstaatliche Programme für Atemwegsallergien, an denen die Gesundheitsbehörden, die Fachkräfte des Gesundheitswesens, Patientenorganisationen und alle maßgeblichen Interessengruppen beteiligt sind, sind unerlässlich, um ein erhöhtes Bewusstsein für diese Erkrankungen zu schaffen und sie kontrollieren zu können.

Wir rufen die Europäische Union und ihre Mitgliedsstaaten auf, an die Öffentlichkeit, an praktische Ärzte und an Patienten gerichtete umfangreiche Kampagnen zu starten, um das Bewusstsein für Allergien, so auch für Atemwegsallergien, zu schärfen, um die Verschlimmerung der Erkrankungen zu verhindern und die Belastung für die Gesellschaft zu verringern. Ziel dieser Maßnahmen sollte es sein, für alle Betroffenen, insbesondere Menschen mit mittelschweren und schweren Erkrankungen, gleichen Zugang zur Behandlung, zu vorbeugenden Behandlungen, zur Erstattung und zu Informationen und Aufklärung zu gewährleisten.

3. Priorität für die Behandlung und die Kontrolle von Atemwegsallergien

Atemwegsallergien sind komplexe Erkrankungen, die erhebliche Auswirkungen auf das tägliche Leben haben können. Sie können zu Fehltagen am Arbeitsplatz und in der Schule, zu verringerter Produktivität, zum Verlust des Selbstvertrauens und manchmal zu Depressionen führen. Die wirksame Behandlung von Atemwegsallergien ist unerlässlich, um die Erkrankung unter Kontrolle zu halten, eine Verschlimmerung zu verhindern und letztendlich die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. Allzu oft passen sich Patienten eher ihren Symptomen an und leben mit ihnen. Das Fehlen einer geeigneten Kontrolle kann zu Verschlimmerungen führen, die bei Asthma auch eine irreversible Schädigung der Lunge (irreversible Obstruktion) verursachen können.

Wir rufen die EU auf, Maßnahmen zu ergreifen, um aufgrund eines interdisziplinären Ansatzes für ganz Europa geltende Empfehlungen für die angemessene Behandlung und Kontrolle von Atemwegsallergien zu erarbeiten, damit Verschlimmerungen verhindert werden können.

4. Förderung von Schulungen im Bereich Allergien für Fachkräfte des Gesundheitswesens, damit genauere und frühzeitige Diagnosen gestellt werden

In den meisten europäischen Ländern herrscht ein Mangel an Allergologen und im Thema Allergie geschulten Ärzten. Allergologie ist in vielen europäischen Ländern keine anerkannte Spezialisierung. Atemwegsallergien werden oft im Rahmen der Primärversorgung behandelt. Das bedeutet, dass die Diagnose oft zu spät gestellt wird und die Patienten nicht immer eine geeignete, den neuesten internationalen Leitlinien entsprechende Behandlung erhalten. Pflegepersonal und Apotheker spielen ebenfalls eine wichtige Rolle, besonders bei der frühzeitigen Erkennung von Symptomen, um eine rasche Diagnosestellung zu erreichen, sowie bei der Überwachung und Behandlung von Patienten mit einer leichten Erkrankung und beim Erkennen des Eintretens schwerer Symptome, womit sie Verschlimmerungen verhindern.

Wir rufen die EU und ihre Mitgliedsstaaten auf, sicherzustellen, dass Allergologie Teil der Ausbildung von Medizinstudenten ist und Schulungen im Bereich Allergie für Ärzte in allen europäischen Ländern angeboten werden. Solche Schulungen sollten auch für Pflegepersonal und Apotheker angeboten werden.

5. Anpassung der Regelungen für das Gesundheitswesen und die Erstattung, um geeignete Behandlungen zu ermöglichen

Die allergenspezifische Immuntherapie scheint die einzige Behandlung zu sein, mit der Atemwegsallergien bei bestimmten Patienten behandelt werden können, der Krankheitsverlauf geändert werden kann und sich das Asthmarisiko bei Patienten mit allergischer Rhinokonjunktivitis verringern lässt. Der Zugang zur Immuntherapie ist jedoch in den meisten europäischen Ländern schwierig.

Wir rufen die EU und ihre Mitgliedsstaaten auf, den Zugang zu vorbeugenden und/oder den Krankheitsverlauf ändernden Behandlungen zu verbessern.

6. Verbesserung der Raumluftqualität

Regierungen der Mitgliedsstaaten und die EU widmen der Raumluftqualität weniger Aufmerksamkeit als der Außenluftqualität. Schlechte Raumluftqualität und Zigarettenrauch sind Risikofaktoren für Atemwegsallergien. Schlechter Raumluft ausgesetzt zu sein (zum Beispiel Luftverschmutzung in Wohnungen), ist mit Asthma und Allergiesymptomen, Lungenkrebs und anderen Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Zusammenhang gebracht worden und stellt ein reales Gesundheitsproblem dar. Zudem kann schlechte Luftqualität Verschlechterungen auslösen und den Zustand des Patienten verschlimmern. Patienten haben das Recht, frei zu atmen, und sollten Zugang zu guter Luft haben, insbesondere in geschlossenen Räumen wie Schulen, öffentlichen Gebäuden, Hotels usw.

Wir rufen die EU und ihre Mitgliedsstaaten auf, eine gute Raumluftqualität zu gewährleisten und zu diesem Zweck auch das Rauchverbot sowohl am Arbeitsplatz als auch an öffentlichen Orten in ganz Europa durchzusetzen sowie ein gemeinsames Rahmenprogramm für gesunde Raumluft aufzulegen.

Wir rufen die EU und ihre Mitgliedsstaaten auf, EU-Leitlinien für ein gesünderes Raumklima auch in Schulen und Gebäuden zu erarbeiten.

1. Grundlegende Fakten

Was ist eine Allergie?

Der Begriff Allergie wird verwendet, um eine Überreaktion auf Substanzen in der Umwelt zu beschreiben, die für die meisten Menschen harmlos sind, bei empfänglichen Menschen jedoch eine Immunantwort bewirken, die eine Vielzahl von Symptomen auslöst.

Allergiearten und Symptome

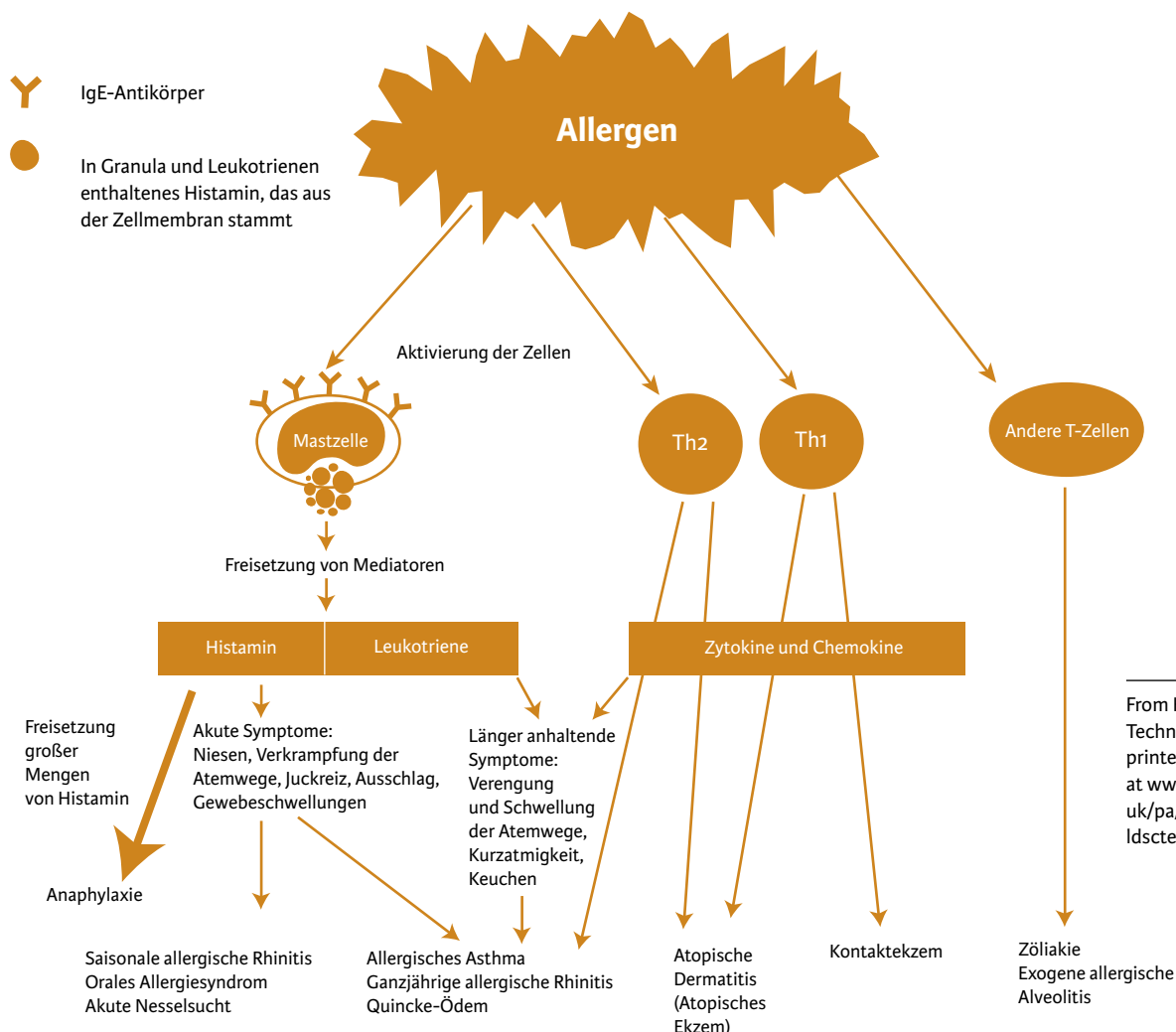
- **Atemwegsallergien:** allergische Rhinokonjunktivitis und allergisches Asthma mit Keuchen, Husten, Atemnot, Niesen, laufender Nase und Nebenhöhlenbeschwerden sowie geröteten, tränenden und juckenden Augen
- **Hautallergien** (Dermatiden): atopische Dermatitis (Ekzem) und Kontaktdermatitis, die vor allem Hautausschlag verursachen
- **Andere Allergien:** Lebensmittelallergien und Allergien gegen Insektengifte, die verschiedene Arten

von Reaktionen hervorrufen und die in manchen Fällen lebensbedrohlich sein können (Anaphylaxie). Jeder Stoff, der eine Überreaktion des Immunsystems auslösen und es zur Produktion von Antikörpern veranlassen kann, wird als Allergen bezeichnet. Die häufigsten Quellen von Allergenen sind:

- Hausstaubmilben
- Pollen
- Haustiere
- Pilz oder Schimmelsporen
- Lebensmittel (besonders Milch, Eier, Weizen, Soja, Meeresfrüchte, Obst und Nüsse)
- Wespen und Bienenstiche
- manche Arzneimittel
- Latex
- Haushaltschemikalien (Reizmittel wie Reinigungsmittel und Duftstoffe)

Modified from NHS www.nhs.uk/conditions/Allergies

Der Mechanismus der allergischen Reaktion



Wie bekommt man Allergien?

Eine allergische Sensibilisierung entsteht, wenn das Immunsystem so auf ein Allergen reagiert, als wäre es schädlich, wie das bei einer Infektion der Fall ist. Es produziert eine bestimmte Art von Antikörpern, ein Protein, das Viren und Infektionen bekämpft, genannt Immunglobulin E (IgE), um das Allergen zu bekämpfen. Wenn der Körper erneut mit dem Allergen in Kontakt kommt, werden IgE-Antikörper freigesetzt, die dann die Produktion von Entzündungsmediatoren auslösen. Zusammen verursachen diese die Allergiesymptome. Einer der wichtigsten Mediatoren bei einer allergischen Reaktion ist Histamin, und dieses verursacht:

- die Verengung der glatten Muskulatur, einschließlich jener in den Wänden der Atemwege,
- eine vermehrte Schleimproduktion in den Atemwegen, die Husten, örtlichen Juckreiz und Brennen auslöst.

Wer ist gefährdet?

Manche Menschen entwickeln mit größerer Wahrscheinlichkeit IgE-Antikörper gegen Allergene, weil es in ihrer Familie liegt. Man sagt, sie sind atopisch, das heißt, sie neigen zu Überempfindlichkeitsreaktionen (Atopie). Atopische Menschen entwickeln mit größerer Wahrscheinlichkeit Allergien, weil ihr Körper mehr IgE-Antikörper produziert als normal.

Auch Umweltfaktoren spielen eine Rolle bei der Entstehung allergischer Erkrankungen. Worin genau diese Rolle besteht, ist nicht bekannt, Studien haben jedoch gezeigt, dass eine Reihe von Faktoren die Wahrscheinlichkeit dafür zu erhöhen, dass ein Kind eine Atopie entwickelt, wie beispielsweise:

- Aufwachsen in einem Raucherhaushalt,
- unnötige Verwendung von Antibiotika,
- ein gewisses Maß an Kontakt mit Staubmilben*,
- ein gewisses Maß an Kontakt mit Haustieren*.

* Andererseits kann ein gezielter Kontakt mit geringen oder hohen Mengen von Hausstaubmilben oder Haustierallergenen bei Kindern zu einer Toleranz gegenüber diesen Stoffen führen. Jungen entwickeln mit größerer Wahrscheinlichkeit eine Atopie als Mädchen, ebenso Babys mit einem geringen Geburtsgewicht. Die Gründe dafür sind unklar.

Quelle: NHS Choices, UK, www.nhs.uk/Conditions/Allergies/Pages/Causes.aspx.

Atemwegsallergien: ein weltweites Problem

Allergien nehmen weltweit dramatisch zu. Etwa 10–30 % der Erwachsenen und bis zu 40 % der Kinder sind weltweit von irgendeiner Form der Allergie betroffen. **Atemwegsallergien sind die häufigsten Allergien in Europa und weltweit. Allergische Rhinitis (mit oder ohne Konjunktivitis) macht 5–50 % der Weltbevölkerung zu schaffen, 15–20 % von ihnen leiden an einer schweren Form [4], und die Verbreitung zeigt eine steigende Tendenz [5, 6]. Man schätzt, dass 5–12 % der Europäer an allergischem Asthma leiden [7].**



Atemwegsallergien kurz zusammengefasst

	Definition	Symptome
Allergische Rhinitis	Es handelt sich um eine verbreitete und quälende entzündliche Erkrankung der oberen Atemwege und der Schleimhäute von Nase und Augen, verursacht durch eine allergische Reaktion auf ein Allergen, oft begleitet von Konjunktivitis. In diesem Fall wird sie als allergische Rhinokonjunktivitis bezeichnet. Sie geht oft mit Asthma einher.	Verstopfte oder laufende Nase, Niesen, Jucken, tränende Augen und entzündete Augenlider. Die Symptome können saisonal (Heuschnupfen) oder ganzjährig auftreten.
Allergisches Asthma	Es handelt sich um eine Form von Asthma, verursacht durch den Kontakt der Schleimhaut der Bronchien mit einem eingeatmeten Allergen aus der Luft. Asthma ist eine häufige und potenziell lebensbedrohliche Erkrankung, bei der sich die Atemwege entzünden und anschwellen. Diese Entzündung verursacht auch eine erhöhte Reaktivität der Luftwege auf eine Vielzahl von Reizen.	Kurzatmigkeit, Engegefühl im Brustkorb, Husten oder Bronchialkrampf, Keuchen. Diese Symptome gehen gewöhnlich mit einer eingeschränkten, aber variablen Lungenfunktion einher, die durch Medikamente zumindest teilweise wiederhergestellt werden kann.



Ein Atemweg, eine Krankheit“

Zahlreiche Untersuchungsergebnisse deuten auf einen Zusammenhang zwischen allergischer Rhinitis und Asthma hin. **Epidemiologische Studien haben beständig gezeigt, dass diese Erkrankungen häufig zusammen auftreten. Demnach leiden mindestens 60 % der Patienten mit Asthma an Rhinokonjunktivitis**, während 20–30 % der Menschen mit allergischer Rhinitis auch Asthma haben [8, 9]. Außerdem liegt bei Patienten mit nichtallergischem Asthma gewöhnlich auch eine Rhinitis vor [5]. Allergische Rhinitis ist der wichtigste Risikofaktor für Asthma, die typischerweise dem Asthma vorangeht, und zu einer unzureichenden Asthmakontrolle beiträgt. Das Vorliegen und die Art des Asthmas hängen von der Sensibilisierung sowie von der Dauer und vom Schweregrad der allergischen Rhinitis ab [10]. Außerdem ist die nichtspezifische Überreaktion der Bronchien bei Patienten mit Rhinitis häufiger als bei der Gesamtbevölkerung. Bis zu 50 % der Patienten mit allergischer Rhinitis zeigen eine erhöhte bronchiale Hyperreaktivität [5]. Diese Forschungsergebnisse und die Tatsache, dass nach einem Allergenkontakt der oberen und der unteren Atemwege dieselbe Art von pathophysiologischen Veränderungen eintritt, sprechen für die Prämisse „ein Atemweg, eine Krankheit“ [11].

Die Prämisse **ein Atemweg, eine Krankheit** brachte markante Veränderungen im Herangehen an die Diagnose und die Behandlung von Atemwegsallergien. Statt einer getrennten Betrachtung wird bei allergischer Rhinokonjunktivitis und allergischem Asthma heute unbedingt ein ganzheitlicher und einheitlicher Ansatz empfohlen [12].

Die Verbreitung von Allergien in Europa

Die Verbreitungsdaten aus verschiedenen Ländern Europas zu vergleichen ist keine leichte Aufgabe. Es gibt keine klare gemeinsame Definition der Erkrankung zum Zwecke der Ermittlung ihrer Verbreitung. In den meisten Fällen, sofern offizielle Daten verfügbar sind, schließt die Definition von Allergie nicht immer alle allergischen Reaktionen ein. Zudem erfassen die Statistiken in einigen Ländern möglicherweise nur schwere Fälle mit Krankenhausaufenthalten, nicht aber leichte und mittelschwere Fälle oder Patienten, die nur rezeptfreie Medikamente verwenden. Außerdem können Unterschiede in den Verbreitungsdaten auch aus dem Grad des Bewusstseins für allergische Erkrankungen resultieren.

Insgesamt steigt die Verbreitung allergischer Erkrankungen in ganz Europa und ist nicht mehr auf bestimmte Jahreszeiten und Umgebungen begrenzt.

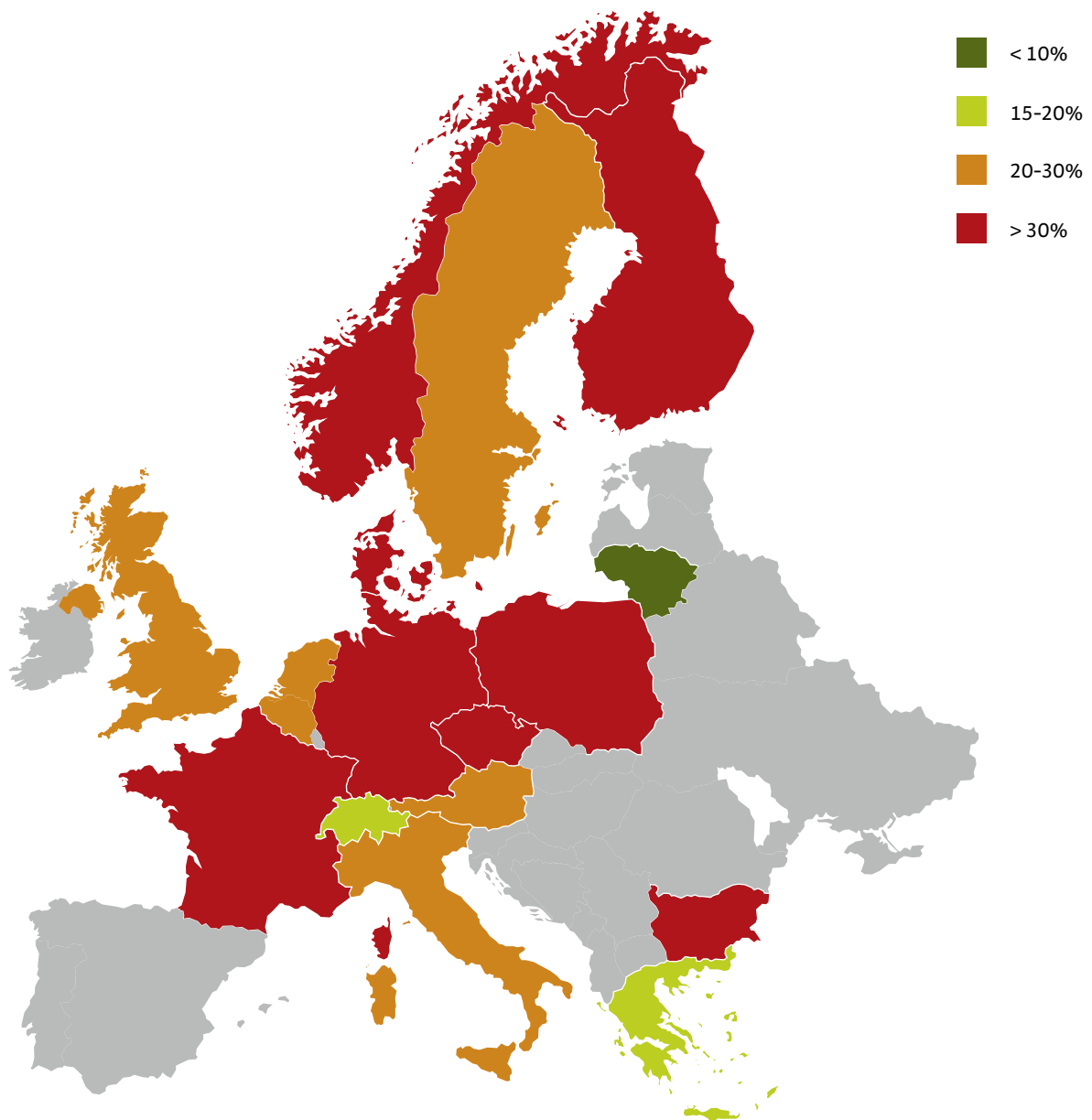
Atopie ist die genetische Veranlagung zur Entwicklung einer IgE-vermittelten Empfindlichkeit gegen gewöhnliche Aeroallergene und nach den bisherigen Erkenntnissen der wichtigste Faktor für die Entstehung von Asthma, besonders bei Kindern.

Quelle: Weißbuch der WAO über Allergien

Asthma ist eine chronische entzündliche Erkrankung der Atemwege, bei der viele Zellen eine Rolle spielen, insbesondere Mastzellen, Eosinophile und T-Lymphozyten. Allergisches Asthma ist der Grundbegriff für Asthma, das durch immunologische Mechanismen vermittelt wird. Wenn IgE-vermittelte Mechanismen nachgewiesen wurden, sollte der Begriff IgE-vermitteltes Asthma verwendet werden. IgE-Antikörper können sowohl eine sofortige als auch eine verzögerte asthmatische Reaktion auslösen. Allerdings scheinen, wie bei anderen allergischen Erkrankungen, Reaktionen in Verbindung mit T-Zellen bei den späten und verzögerten Reaktionen von Bedeutung zu sein.

Quelle: GINA-Leitlinien

Die Verbreitung von Allergien (nicht nur Atemwegsallergien) in den untersuchten Ländern



Österreich: Statistik Austria (Chronische Krankheiten 2006/2007).

Bulgarien: Beilage zu Allergie und Asthma, 2000, und Offizielle Berichte des Präsidenten der Gesellschaft, 2006, 2007–2010

Tschechische Republik: Kratenova, J., Nationales Institut für Öffentliche Gesundheit.

Dänemark: Bericht zur öffentlichen Gesundheit des Nationalen Instituts für Öffentliche Gesundheit, Dänemark 2007.

Finnland: Haahtela & Hannuksela in: Allergia, Duodecim, 2007.

Frankreich: Demoly, P., et al.: Rev Fr Allergol 2011; 51:64–72.

Deutschland: Deutsche Gesellschaft für Allergie und Klinische Immunologie, 2006.

Griechenland: Griechische Gesellschaft für Allergie und Klinische Immunologie, 2006.

Italien: Italienische Gesellschaft für Allergie und Klinische Immunologie, 2010. Allerdings liegt die Verbreitung von Allergien in Italien laut dem italienischen Gesundheitsministerium (Relazione sullo stato sanitario del Paese 2007–8) bei 10,7 %.

Litauen: Daten von Patienten > 15 Jahre alt. Statistiken Litauen, 2005; <http://www.stat.gov.lt/en/>.

Niederlande: Niederländische Gesellschaft für Allergologie.

Norwegen: Hattevig, G., et al.: Pediatr Allergy Immunol 1993; 4:182–186.

Polen: Polnische Gesellschaft für Allergologie, 2010.

Schweden: Schwedisches Institut für Öffentliche Gesundheit, 2010.

Schweiz: Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie, 2010.

Vereinigtes Königreich: British Society for Allergy and Clinical Immunology, 2010.

Atemwegsallergien bei Kindern – ein besonderes Problem

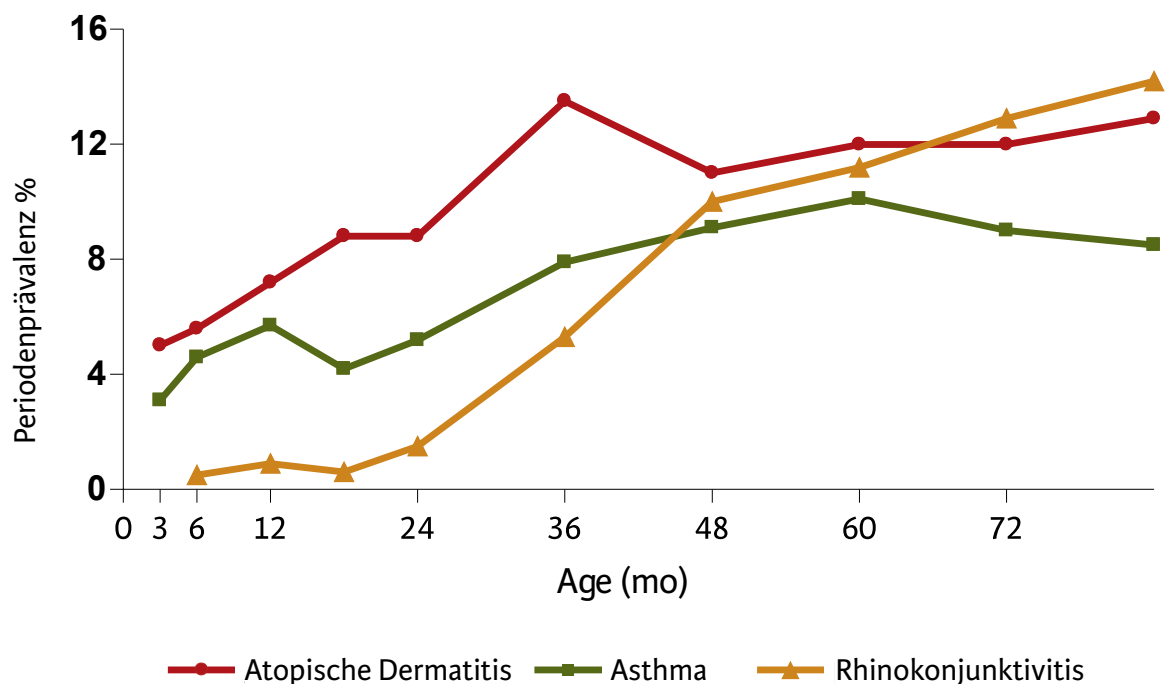
Asthma ist die häufigste chronische Krankheit im Kindesalter und die Hauptursache chronischer kindlicher Erkrankungen, gemessen am Fehlen im Unterricht, Ambulanzbesuchen im Krankenhaus und Krankenhausaufenthalten. Einer der wichtigsten Risikofaktoren für die Entstehung von Asthma bei Kindern ist die allergenspezifische Sensibilisierung [13]. In Europa leiden 10–20 % der Jugendlichen im Alter von 13 und 14 Jahren an schwerer allergischer Rhinitis [3].

Zudem entwickeln Kinder mit einer Form von Allergie mit größerer Wahrscheinlichkeit auch andere Allergieformen. Sie können zum Beispiel im Kleinkindalter Lebensmittelallergien haben, und während sich diese bessern, entwickeln sie Atemwegsallergien. Wenn eine Erscheinungsform der Allergie mit der Zeit in eine andere übergeht, nennt man das „Allergic March“ [14]. Daher sind eine frühzeitige Diagnose und eine angemessene Kontrolle der allergischen Rhinitis entscheidend, damit die Erkrankung nicht in Asthma übergeht [5].



Entwicklung allergischer Symptome – „Allergic March“

Die deutsche MAS-Kohorte



Wahn & Mutius. J Allergy Clin Immunol 2001;107:567-74

2. Atemwegsallergien: Epidemiologie



Das 2011 veröffentlichte Weißbuch der WAO über Allergien [15] bestätigt, dass die Verbreitung von allergischer Rhinokonjunktivitis und allergischem Asthma weltweit zunimmt. Die allergische Rhinokonjunktivitis ist die häufigste nicht infektiöse Rhinitis. Sie betrifft weltweit etwa 400 Millionen Menschen [15]. Asthma ist eine der häufigsten chronischen Krankheiten, von der weltweit schätzungsweise 300 Millionen Menschen betroffen sind, und seine Verbreitung nimmt zu, besonders bei Kindern [16].

Es wurden zahlreiche Untersuchungen durchgeführt, um die Epidemiologie von Atemwegsallergien (allergischer Rhinokonjunktivitis und allergischem Asthma) in den verschiedenen Ländern zu ergründen. So wurde zum Beispiel 1991 die Internationale Studie zu Asthma und Allergien im Kindesalter (ISAAC), an der 306 Zentren in 105 Ländern beteiligt waren, begründet, um Asthma, Rhinokonjunktivitis und Ekzeme bei Kindern zu untersuchen, da weltweit eine besorgniserregende Zunahme dieser Erkrankungen zu beobachten war [17].

Anhand der von den EFA Patientenvereinigungen bereitgestellten Informationen und von Daten aus offiziellen Quellen konnten wir ein Bild von der Epidemiologie der allergischen Rhinitis und des allergischen Asthmas in Europa zeichnen. Wie die International Primary Care Respiratory Group (IPCRG) in der Einleitung zum Weißbuch der WAO ausführt, könnten Unterschiede hinsichtlich der Verbreitung in den einzelnen Ländern auf unzureichendes Zahlenmaterial oder auf mangelndes Bewusstsein für diese Krankheiten aufgrund wichtigerer sozioökonomischer Probleme im medizinischen Bereich zurückzuführen sein.

Die Verbreitung der allergischen Rhinitis

Eine Untersuchung von Bauchau et al. [18] mit über 9000 Personen in Europa ergab, dass der Anteil der Befragten mit einer klinisch belegbaren allergischen Rhinitis zwischen 17 % in Italien und 29 % in Belgien lag und die Gesamtverbreitung 23 % betrug. Allerdings hatten erstaunlicherweise 45 % dieser Befragten bis dahin keine Diagnose von einem Arzt erhalten. Diese Daten bestätigen die Häufigkeit der allergischen Rhinitis in Westeuropa und zeigen, dass die Erkrankung oft undiagnostiziert bleibt.

Die Daten aus den untersuchten Ländern bestätigen die Prävalenz, die Bauchau et al. in ihrer Untersuchung ermittelt haben (Tabelle 1).

Der Schweregrad der Symptome der allergischen Rhinitis wird in offiziellen Statistiken nicht berücksichtigt. Sie sind quälend und wirken sich negativ auf die Lebensqualität des Patienten aus. Da allergische Rhinitis eine so stark „vernachlässigte“ Erkrankung ist, werden viele Patienten, denen es durch eine Behandlung besser gehen könnte, nicht behandelt.

**„Einer von drei Briten leidet an einer Allergie, und es ist in den letzten 10 Jahren schlimmer geworden.“
British Allergy Foundation**

Atemwegsallergien – die Entzündungskomponente

Es ist inzwischen allgemein anerkannt, dass allergische Entzündungen ein Bestandteil von Atemwegsallergien sind. Bei Asthmaanfällen entzünden sich die Bronchien akut, während sich im Falle einer Rhinitis die Nasenschleimhaut entzündet.

Tabelle 1: Die Häufigkeit der allergischen Rhinitis in den untersuchten Ländern

Land	Prevalence	Literaturnachweis
Österreich*	16.4%	Erhebung zur Gesundheit der Atemwegsorgane in der Europäischen Gemeinschaft
Belgien	28.5%	Bauchau, V., et al. Eur Respir J 2004; 24:758–64
Bulgarien	20%	Beilage zu Allergie und Asthma, 2000, und offizielle Berichte des Präsidenten der Gesellschaft, 2006, 2007–2010
Tschechische Republik	18%	Kratenova, J., Nationales Institut für Öffentliche Gesundheit
Dänemark	18%	Nationales Institut für Öffentliche Gesundheit, www.si-folkesundhed.dk
Finnland	30%	Haahtela & Hannuksela in: Allergia, Duodecim, 2007
Frankreich	24.5%	Bauchau, V., et al. Eur Respir J 2004; 24:758–64
Deutschland	13%-24%	„Weißbuch, Allergie in Deutschland“; Verlag Urban & Vogel, Auflage 2010
Griechenland	10%	Allergiezentrum, Universitätskliniken Attikon, Athen, www.allergyattikon.gr
Irland	10%	Irische Asthmagesellschaft
Italien	16.9%	Bauchau et al. Eur Respir J 2004; 24:758–64
Litauen	19%	Datenbank der Zentrale für gesundheitliche Aufklärung des Hygieneinstituts des Gesundheitsministeriums der Republik Litauen, www.lsic.lt/stbprg
Norwegen	10-25%	Norwegische Gesundheitsinformatik, www.nhi.no
Polen	22.5%	ECAP (Epidemiologie allergischer Störungen in Polen), Studie
Schweden	20%	Schwedisches Institut für Öffentliche Gesundheit
Schweiz	13.5%	Wüthrich et al. Int. Arch Allergy Immunol 1995; 106:149–56
Niederlande	Etwa 30 %**	Nationalkompass Volksgesundheit
Vereinigtes Königreich	20%	Scadding, GK, et al. Clin Exp Allergy 2008; 38:19–42

* Region Wien

** Sämtliche Allergien der Nase; Daten von 1996 und 2002

Ärzte müssen die allergische Rhinitis stärker in ihre Überlegungen einbeziehen, um zu gewährleisten, dass alle Betroffenen, eine frühzeitige Diagnose und auch eine angemessene Behandlung erhalten, zu der auch Kontrolluntersuchungen gehören, wenn die Symptome mittelschwer bis schwer sind.

Die Verbreitung von Asthma

In den meisten untersuchten Ländern gibt es keine gesonderten nationalen Statistiken für allergisches Asthma. Deshalb enthält die untenstehende Aufstellung die Daten aller Arten von Asthma (Tabelle 2), wobei anzumerken ist, dass die Ursache für Asthma in etwa 80 % der Fälle eine Allergie ist. Außerdem sind laut WAO etwa 50 % der Asthmatiker, die älter als 30 Jahre sind, auch Allergiker. Bei jüngeren Asthmatikern kommen Allergien sogar noch häufiger vor [19].

Untersuchungen in Europa und den USA deuten darauf hin, dass Asthma bei einem Drittel der Kinder im schulpflichtigen Alter möglicherweise nicht diagnostiziert ist [15]. Asthma wird auch bei Erwachsenen, vor allem bei älteren Menschen, oft nicht diagnostiziert. Das bedeutet, dass Asthma oft unzureichend behandelt bleibt, was eine Verschlimmerung und eine schlechte Lebensqualität zur Folge haben kann. Unterbehandlung kann zudem die wirtschaftliche und soziale Belastung durch die Krankheit sowohl hinsichtlich der direkten Kosten als auch durch Fehlen in der Schule oder am Arbeitsplatz vergrößern.

Bei vielen Menschen mit einer Diagnose wird das Asthma nicht weiter kontrolliert. Das liegt zum einen daran, dass Ärzte den Schweregrad des Asthmas bei ihren Patienten oft nicht einschätzen können, zum anderen daran, dass die Patienten die ihnen verschriebenen (antientzündlichen) Medikamente nicht nehmen [15].

„60–80 % der Fälle von allergischem Asthma bei Erwachsenen werden durch Atemwegsallergien ausgelöst.“
Dänemark

Außerdem werden Folgetermine nicht im Voraus geplant, die Patienten suchen oft erst medizinischen Rat, wenn sich ihr Asthma akut verschlimmert. Diese besorgniserregenden Umstände zeigen, wie wichtig es ist, dass Ärzte (insbesondere Hausärzte und Kinderärzte) sich der Bedeutung von Asthma stärker bewusst werden, und dass Ärzte, Patienten und ihre Familien sowie politische Entscheidungsträger vermehrt über die Erkrankung aufgeklärt werden.

Anhand der HARP-Studie (Helping Asthma in Real Patients), die in Zusammenarbeit mit der IPCRG in Irland durchgeführt wurde, stellten die Asthma Society of Ireland und die Irish Association of General Practitioners fest, dass Asthma bei 60 % der Patienten unkontrolliert verlief. Über 50 % der Befragten berichteten außerdem über Symptome einer leichten Rhinitis und weitere 20 % über Symptome einer ausgeprägten Rhinitis. Weiters hatten Teilnehmer mit unkontrolliertem

Tabelle 2: Die Verbreitung von Asthma in den untersuchten Ländern*

Land	Verbreitung	Literaturnachweis
Österreich	4,3%	Statistik Austria (2006/2007)
Belgien	8%	Astma en Allergiopel
Bulgarien	9%	Beilage zu Allergie und Asthma, 2000, und offizielle Berichte des Präsidenten der Gesellschaft, 2006, 2007–2010
Tschechische Republik	8%	Kratenova, J., Staatliches Institut für Öffentliche Gesundheit
Dänemark	6,4%	Dänisches Institut für Staatliche Statistiken
Finnland	Erwachsene 8–10% Kinder 5%	Finnisches Allergieprogramm 2008–2018
Frankreich	6,7%	IRDES Question d'économie de la Santé – n. 138 Dez. 2008
Griechenland	6–7%, Kinder bis zu 20%	
Irland	11%	Erarbeitet anhand der ISAAC-Studie und vom Statistischen Zentralamt
Italien	6%	LIBRA-ARIA-Projekt
Litauen	1,3%	Datenbank der Zentrale für gesundheitliche Aufklärung des Hygieneinstituts des Gesundheitsministeriums der Republik Litauen, www.lsic.lt/stbprg
Norwegen	Erwachsene 9% Kinder 10%	Langzeittrends bei Asthma in Oslo, Norwegen: Erhebungsmethoden, Symptome und Diagnose. Jan Brøgger, Doktorarbeit, 2004. Nja, F., et al.: Airway infections in infancy and the presence of allergy and asthma in school age children. Arch Dis Child. 2003 Jul;88(7):566–9
Polen	6%	PMSEAD study. J Investig Allergol Clin Immunol 2007;17(6):367–374
Schweden	10%	Schwedisches Institut für Öffentliche Gesundheit – 2010
Schweiz	2,3%	Weltweite Initiative für Asthma (GINA), 2004
Niederlande	Männer: 6,5 pro Tausend, Frauen: 7,9 pro Tausend 3,2%	Smit, HA, Boezen, HM, und Poos, MJJC: Hoe vaak komt astma voor en hoeveel mensen sterven eraan? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2006.
Vereinigtes Königreich **	8,6%**	Asthma UK

* Alle Asthmaerkrankungen, nicht nur allergisches Asthma

** Menschen, die wegen Asthmas eine Behandlung bekommen

Asthma mit größerer Wahrscheinlichkeit eine ausgeprägte Rhinitis (25 %) beziehungsweise eine Rhinitis (12 %) als solche mit kontrolliertem Asthma (15 % bzw. 27 %) (HARP Interim report 2008, www.ipcrg.org). In Frankreich hatten laut der Haute Autorité de Santé 2004 mehr als 80 % der Asthmapatienten nur teilweise kontrolliertes oder unkontrolliertes Asthma.

Mit Ausnahme von Irland und Frankreich haben wir in den untersuchten Ländern keine Statistiken zum Schweregrad von Asthma gemäß der Definition in den neuesten GINA-Empfehlungen [20] gefunden.

Die Verbreitung von Atemwegsallergien bei Kindern

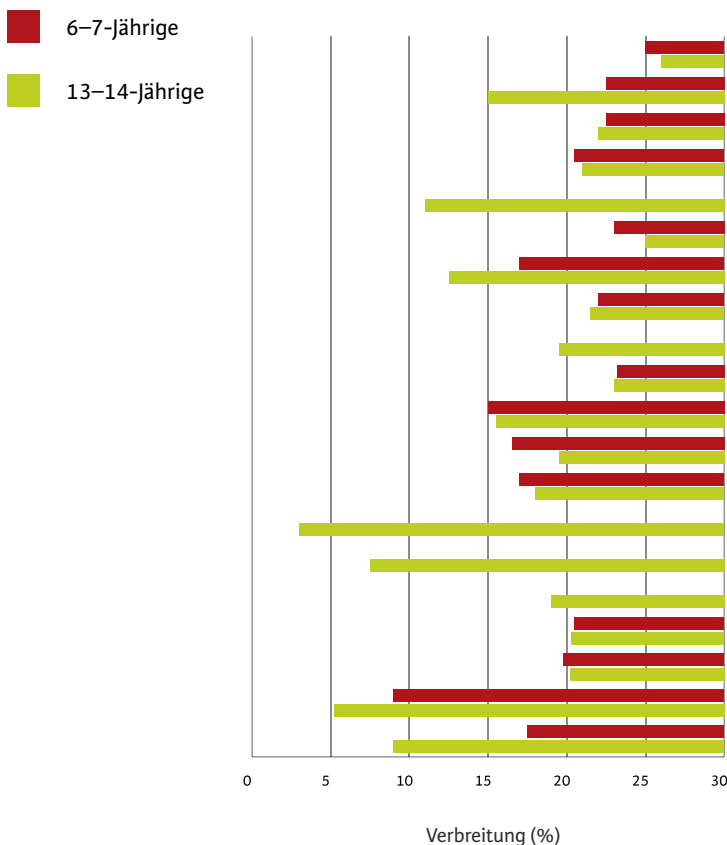
In Phase drei der ISAAC-Studie (1999–2004), in der Daten aus Zentren in 21 europäischen Ländern gesammelt wurden, hat man festgestellt, dass die Verbreitung

von Asthma und Rhinokonjunktivitis bei europäischen Kindern zunimmt. Sie hat gezeigt, dass die Häufigkeit von Asthma bei Kindern in Europa zwischen 5 % in Albanien und über 20 % in Irland und im Vereinigten Königreich liegt, während die Prävalenz der allergischen Rhinokonjunktivitis in Malta und in Polen am höchsten war (siehe Abbildung) [21].

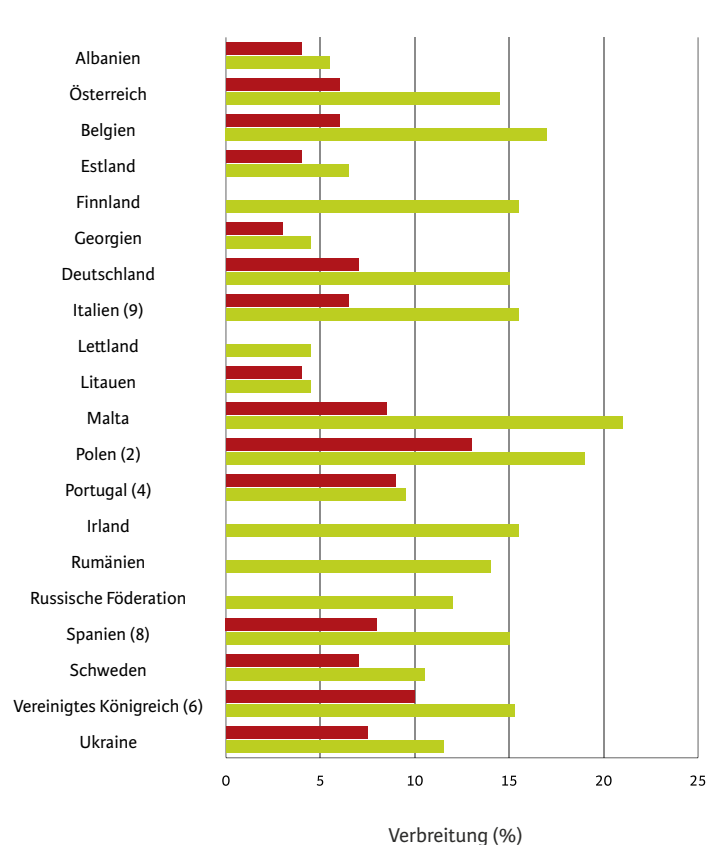
In der ISAAC-Studie wurde auch eine steigende Tendenz der Verbreitung von Asthma und Allergien festgestellt, insbesondere in städtischen Regionen, wo Kinder mehr allergische Reaktionen auf Allergene im Freien und in geschlossenen Räumen zeigten [22]. Außerdem wurden die allergischen Symptome bei Kindern mit Allergenen in geschlossenen Räumen mit schlechter Luftqualität in Verbindung gebracht [23]. Kinder, die häufiger schlechter Raumluft ausgesetzt sind, haben ein größeres Risiko, auch auf Allergene im Freien zu reagieren [21].

Asthma verläuft häufig unkontrolliert, weil es ungenügend diagnostiziert ist und nicht ausreichend behandelt wird.

Die Verbreitung von Asthmasymptomen bei Kindern im Alter von 6–7 und 13–14 Jahren, ISAAC, Phase drei, 1999–2004



Die Verbreitung von Symptomen der allergischen Rhinokonjunktivitis bei Kindern im Alter von 6–7 und 13–14 Jahren, ISAAC, Phase drei, 1999–2004



Anmerkung: Da die Daten nur in bestimmten Zentren gesammelt wurden, sind die Verbreitungswerte nicht repräsentativ für die jeweiligen Länder.

Sofern Daten in mehr als einem Zentrum gesammelt wurden, steht die Anzahl der Zentren in Klammern [21].

3. Die Kosten von Atemwegsallergien für Patienten und für die Gesellschaft



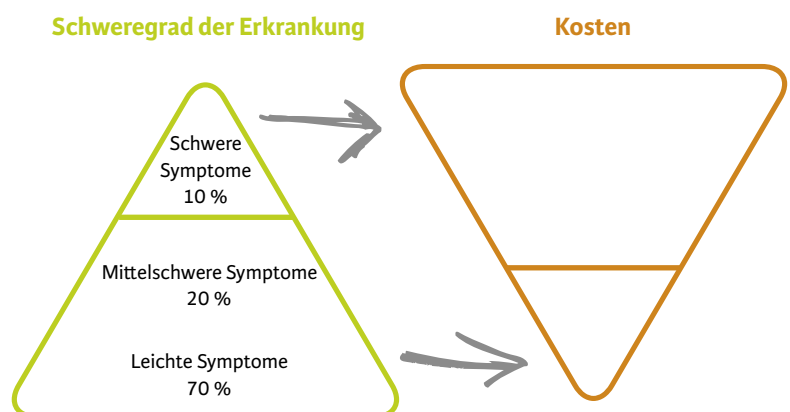
Direkte Kosten sind die Kosten, die der Krankheit direkt zuzuordnen sind, zum Beispiel Krankenhausaufenthalte, Notaufnahmen, Arztbesuche, häusliche Pflege und Medikamente. Indirekte Kosten sind Kosten, die der Krankheit nicht direkt zuzuordnen sind, zum Beispiel Fehltage am Arbeitsplatz und Behinderung. Es ist bekannt, dass einer von vier arbeitenden Patienten wegen allergischer Rhinitis Krankenstandstage hat [24]. In den untersuchten Ländern gibt es sehr wenige einzelstaatliche Statistiken über die durch Atemwegsallergien, vor allem durch allergische Rhinitis verursachten Kosten. Aus den in der EFA-Umfrage gegebenen Antworten und der Literatur geht hervor, dass die Kosten von Land zu Land sehr unterschiedlich sind, was möglicherweise auch auf unterschiedliche Erstattungsregelungen zurückzuführen ist.

Die direkten Kosten für Atemwegsallergien belaufen sich in allen untersuchten Ländern auf Millionen von Euro (Tabelle 3). Statistiken aus dem Jahr 2000 zufolge betrugen die direkten Kosten für allergische Rhinitis in Deutschland 220 Mio. € pro Jahr, von denen 179 Mio. € für Medikamente und 41 Mio. € für Arzt- und Krankenhausbesuche aufgewendet wurden (Statistisches Bundesamt, 2000). In Finnland betrugen die direkten Kosten für Asthma (einschließlich Produktivitätsverlust) zu Beginn des Finnischen Asthmaprogramms 1993 insgesamt 218 Mio. € und stiegen bis zum Abschluss des Programms im Jahr 2005 auf 230 Mio. €. Der Anstieg war sehr gering, obwohl der Anteil der Asthmatiker von 100 (Index 1993) auf 140 (Index 2003) anstieg. Außerdem verringerten sich die Kosten pro Patient und Jahr von 1611 € im Jahr 1993 auf 1031 € im Jahr 2003, was eine Verringerung von 36 % darstellt. Aufgrund dieser vielversprechenden Entwicklung startete Finnland sein Allergieprogramm 2008–2018.

Trotz der geringen Datenmenge gibt es Belege dafür, dass die Kosten umso höher sind, je schwerer die Asthmasymptome sind (Abbildung). Daher können Vorbeugung und gute Kontrolle der Erkrankung die Kosten erheblich verringern [25].

Eine 2004 anhand von publizierten Daten durchgeführte Untersuchung hat ergeben, dass die Kosten für Asthma bei Kindern in den Ländern der Europäischen Union ebenfalls sehr unterschiedlich sind. Die direkten und indirekten Kosten für Asthma bei Kindern betragen in Irland pro Kind und Jahr durchschnittlich 613 €, in Großbritannien 269 €, in Frankreich 300 €, in Finnland 429 € und in den Niederlanden 559 € (siehe Abbildung auf Seite 25).

**„Atemwegsallergien verursachen jedes Jahr einen Verlust von 7.000.000 Arbeitstagen.“
Frankreich**



Die Allergiepyramide: Die meisten Allergiesymptome sind leicht und treten periodisch auf, doch infolge der weiten Verbreitung von Allergien sind schwere Symptome, die den Großteil der Kosten verursachen, ebenfalls häufig. Quelle: The Finnish Asthma Programme [25].

Tabelle 3: Jährliche direkte Kosten für allergische Rhinitis und Asthma in den untersuchten Ländern

Land	Mittelschwere/schwere allergische Rhinitis	Allergisches Asthma
Österreich ¹	—	Zwischen 220 Mio. € und 450 Mio. € im Jahr 2004 ²
Belgien	—	2.441 € pro Patient (1996) ³
Dänemark ⁴	Direkte und indirekte: 16.000 DKK pro Patient	Geschätzte direkte und indirekte Kosten: 1,9 Milliarden DKK (2000)
Finnland ⁵	118 Mio. €	230 Mio. € (2005) 626 € pro Patient
Frankreich	—	1,5 Milliarden € 1.122 € pro Patient ⁶
Deutschland	€220 Mio. ⁷	—
Irland	—	265 € pro Patient – Schätzung aus dem Jahr 2007 ⁸
Italien	1.000 € pro Patient ⁹	1.400 € pro Patient ¹⁰
Polen	—	3.988 PLN pro Patient
Schweden ¹¹	—	4.931 SEK pro Patient ¹²
Niederlande	—	300 € pro Patient ¹³
Vereinigtes Königreich	—	889 Mio. £ (171 £ pro Patient) ¹⁴

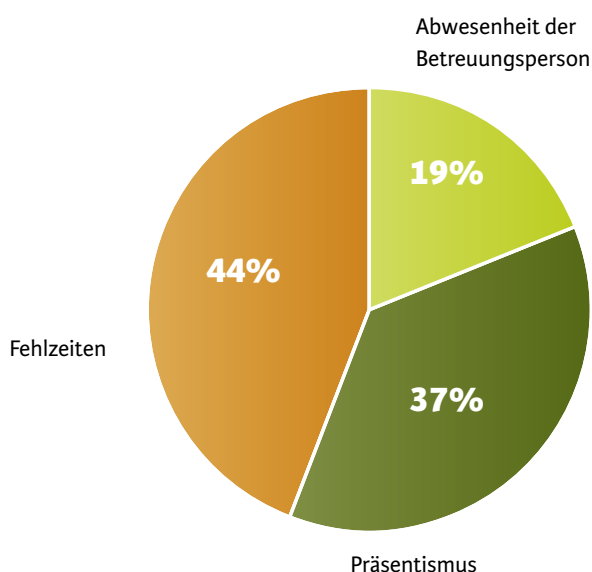
1. Kosten für Arzttermine in Österreich: beim praktischen Arzt (pro Termin): 16,74 €; beim Allergiespezialisten (pro Termin): 7,73 €; Unfälle und Notfälle (pro Termin): 270,00 €.
2. iPAC: eine Initiative zur Bekämpfung der Belastung durch Allergien bei Kindern, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1399-3038.2008.00762.x/full>
3. <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=125>
4. Folkesundhedsrapporten, 2007, http://www.si-folkesundhed.dk/upload/kap_10_astma_og_allergi.pdf
5. GARD/Finnisches Allergieprogramm, <http://www.who.int/gard/countries/Allergy%202008-2018%20Program.pdf>
6. Godard, P., et al.: Costs of asthma correlated with severity: a 1-year prospective study, <http://erj.ersjournals.com/content/19/1/61.full>
7. Statistisches Bundesamt, 2000.
8. Asthma Society of Ireland, <http://asthmasociety.ie/news-events/the-cost-of-asthma/>
9. Webseite der Federasma, www.federasma.org
10. Webseite der Federasma, www.federasma.org. In einer weiteren Studie wurden für Asthma in Italien Kosten in Höhe von 1226 € pro Patient und Jahr ermittelt (Dal Negro et al. 2007).
11. Die Gesamtkosten durch Atemwegsallergien und Asthma sind auf 7–10 Billionen SEK geschätzt worden (Prof. Sven Erik Dahlen, Karolinska Institutet)
12. Jansson et al. 2007: The economic consequences of asthma among adults in Sweden.
13. Landeskompas für öffentliche Gesundheit, <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/ademhalingswegen/astma/welke-zorg-gebruiken-patienten-en-kosten/>
14. Dokument der Asthma UK: Where do we stand?, 2004, <http://www.asthma.org.uk/document.rm?id=18>

Bei Kindern mit Atemwegsallergien sind außer den direkten und indirekten Kosten auch die Kosten für Fehlzeiten am Arbeitsplatz sowie für den Produktivitätsverlust durch schlechten Schlaf bei den Eltern von Kindern mit allergischer Rhinokonjunktivitis zu berücksichtigen. Bisher ist in den untersuchten Ländern keine Studie zur Ermittlung dieser Kosten durchgeführt worden.

Aufgrund einer kürzlich bei schwedischen Patienten mit allergischer Rhinitis durchgeführten Untersuchung schätzt man, dass der durchschnittliche Produktivitätsverlust 5,1 Tage oder 653 € pro Arbeitnehmer und Jahr beträgt, was insgesamt einem Produktivitätsverlust von 2,7 Milliarden € pro Jahr entspricht [26]. Den größten Anteil der Gesamtkosten machten Fehlzeiten am Arbeitsplatz (44 %) aus, gefolgt von Präsentismus (37 %) und Abwesenheit der Betreuungsperson (19 %) (siehe Abbildung unten). Eine Verringerung des Produktivitätsverlusts um 1 Tag pro Person und Jahr würde Einsparungen von etwa 528 Mio. € bewirken.

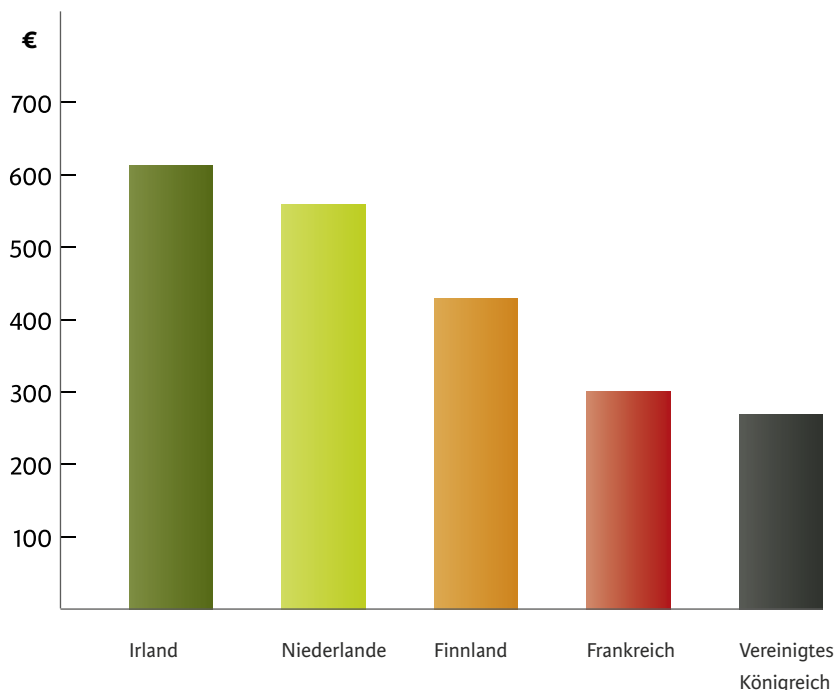
Die indirekten Kosten in Bezug auf Patienten mit allergischer Rhinitis sind noch schwerer zu ermitteln, da, wie die Erhebung Burden of Allergic Rhinitis in Europe [27] gezeigt hat, weniger als 45 % dieser Patienten medizinische Hilfe in Anspruch nehmen. Stattdessen behandeln sie sich mit rezeptfreien Antihistaminpräparaten selbst. Die Patienten in allen untersuchten Ländern wenden in großem Umfang rezeptfreie Medikamente an, die Prozentsätze sind jedoch nicht bekannt. In Deutschland nehmen schätzungsweise 10–15 Millionen Patienten Medikamente, die ihre Symptome lindern (während nur etwa 700.000 eine spezifische Immuntherapie erhalten).

Faktoren des Produktivitätsverlusts bei Menschen mit allergischer Rhinitis



Quelle: Hellegren et al. 2010 [26].

Direkte und indirekte Kosten für Asthma bei Kindern



Schwere allergische Rhinitis hat einen negativen Einfluss auf die schulischen Leistungen

In einer Fall-Kontroll-Studie mit 1834 Schülern (im Alter von 15–17 Jahren), die 2004 im Vereinigten Königreich ihre landesweiten Prüfungen schrieben [2], berichteten zwischen 38 und 43 % der Schüler an mindestens einem Prüfungstag über Symptome einer saisonalen allergischen Rhinitis.

Schüler, die in einem der drei Hauptfächer (Mathematik, Englisch und Naturwissenschaften) eine Note schlechter abgeschnitten hatten, hatten mit signifikant größerer Wahrscheinlichkeit

- Symptome einer allergischen Rhinitis,
- Medikamente gegen allergische Rhinitis eingenommen,
- an einem der Prüfungstage sedierende Antihistamine eingenommen.

In einer französischen Untersuchung [28] mit 1002 Studenten (im Alter von 18–29 Jahren), die zuvor das Baccalaureat bestanden hatten,

- hatten 22 % allergische Rhinitis, 30 % von ihnen berichteten über eine schwere allergische Rhinitis,
- 20 % erbrachten unterdurchschnittliche Leistungen,
- 40 % behinderte die allergische Rhinitis bei ihrem Studium,
- berichteten 50 % über Schlafstörungen und Fehlstunden.

„Mein Sohn schläft wegen seiner Rhinitis schlecht und wird deshalb tagsüber müde. Obwohl er noch klein ist, fange ich jetzt schon an, mir Sorgen wegen seiner schulischen Leistungen zu machen.“

Eine Mutter aus Italien

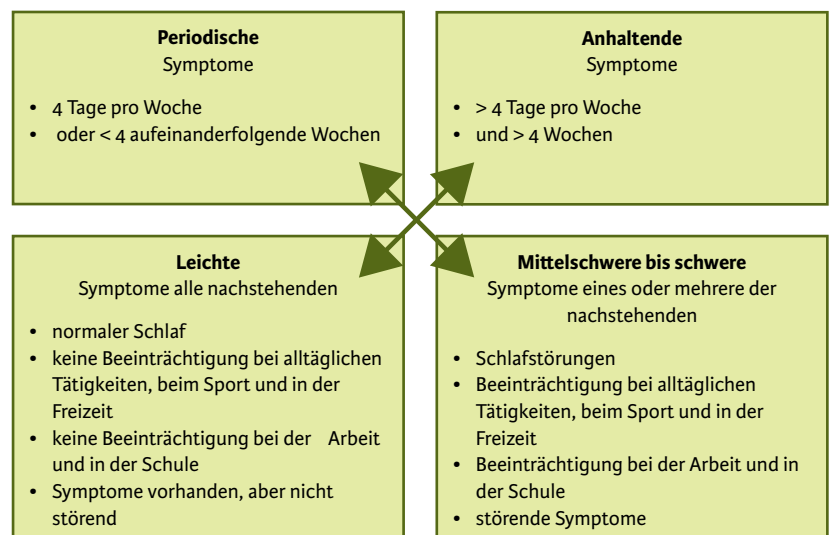


4. Atemwegsallergien: Definitionen



Allergische Rhinitis: die ARIA-Klassifikation

Traditionell wurde die allergische Rhinitis in saisonale und ganzjährige eingeteilt, obwohl einige Allergene das ganze Jahr über vorhanden sind (zum Beispiel Parietaria in den Mittelmeerländern, Haustiere und Hausstaubmilben). Um dieses Problem zu lösen, wurde in den Leitlinien von „Allergische Rhinitis und ihre Auswirkungen auf Asthma (ARIA)“, den ersten evidenzbasierten Leitlinien zur allergischen Rhinitis, eine neue Klassifikation, nämlich in „periodische Rhinitis“ und „anhaltende Rhinitis“, die nach dem Schweregrad der Symptome und der Auswirkungen auf die Lebensqualität in eine leichte und eine mittelschwere bis schwere Erkrankung unterteilt wird [6], vorgeschlagen. Diese Klassifikation ist für die Durchführung der Behandlung von Nutzen [15]. Allerdings gibt es, anders als bei Asthma, kein allgemeingültiges Maß zur Kontrolle der allergischen Rhinitis und keine allgemein anerkannten Behandlungsziele.



Source: ARIA Guidelines [12]

Allergic March – von der allergischen Rhinitis zum Asthma

Der „Allergic March“, der den natürlichen Verlauf atopischer Erkrankungen bezeichnet, ist gekennzeichnet durch eine typische Abfolge der Sensibilisierung und des Auftretens der Symptome, die in einem bestimmten Alter beginnen, über Jahre oder Jahrzehnte fortbestehen und mit zunehmendem Alter spontan nachlassen können. Obwohl große individuelle Unterschiede möglich sind, treten atopische Erkrankungen meist in den ersten Lebensjahrzehnten auf, wobei eine Voraussetzung für ihre Entstehung offensichtlich ein juveniles Immunsystem ist.

Im Allgemeinen sind bei der Geburt keine klinischen Symptome festzustellen, und obwohl die Produktion von IgE-Antikörpern ab der 11. Schwangerschaftswoche möglich ist, kann mit den gängigen Methoden keine spezifische Sensibilisierung gegenüber Lebensmitteln oder Inhalationsallergenen, wie sie in einem erhöhten IgE-Antikörperspiegel im Blut zum Ausdruck kommt, nachgewiesen werden.

Die ersten IgE-Reaktionen auf Proteine sind in den ersten Lebensmonaten vor allem die auf Hühnerei und Kuhmilch.

Selbst bei ausschließlich gestillten Säuglingen können große Mengen spezifischer Serum-IgE-Antikörper gegen Hühnerei nachgewiesen werden. Es wird vermutet, dass der Kontakt mit Hühnereiproteinen über die Muttermilch stattfindet, das bedarf jedoch weiterer Klärung. Die Sensibilisierung gegenüber Umweltallergenen, die in geschlossenen Räumen und im Freien vorkommen, erfordert mehr Zeit und tritt im Allgemeinen zwischen dem ersten und dem zehnten Lebensjahr ein. Die jährliche Inzidenz der frühen Sensibilisierung hängt davon ab, in welchem Maße Kinder den entsprechenden Stoffen ausgesetzt sind.

Wahn U. What drives the allergic march? *Allergy* 2000;55;7:591-599

Asthma: die GINA-Klassifikation

Früher wurden Asthmapatienten nach dem klinischen Schweregrad ihrer Erkrankung in vier Stufen eingeteilt: periodisch, anhaltend leicht, anhaltend mittelschwer und anhaltend schwer. Zu einer wesentlichen Änderung kam es im Jahr 2004, als die Global Initiative for Asthma (GINA) empfahl, die Patienten statt nach dem Schweregrad nach dem Grad der klinischen Kontrolle einzustufen (Tabelle 4). Die neue Klassifikation änderte die Einstellung zum Asthmapatienten und spiegelte die Erkenntnis wider, dass die Kontrolle der klinischen Erscheinungsformen und der zukünftigen Risiken das Hauptziel bei der Behandlung von Asthma ist.

Asthmakontrolle bei Kindern unter 5 Jahren

Wegen der Besonderheiten von Asthma bei Kindern unter 5 Jahren hat GINA besondere Leitlinien für diese

jungen Patienten herausgegeben [13]. Asthmakontrolle im Kindesalter trägt dazu bei, Verschlimmerungen und spätere schwere Lungenschäden zu verhindern. Eine geringe Kontrolle (vermehrtes Husten und Keuchen tagsüber usw.) erhöht die Wahrscheinlichkeit einer Verschlimmerung bei Kindern unter 5 Jahren mit Asthma erheblich [29]. Eine angemessene Kontrolle bei Kindern verringert auch den Bedarf an Medikamenten und beugt somit möglichen Nebenwirkungen und zukünftigen Schäden durch übermäßigen Medikamentenkonsum vor.

Die Klassifikation von Asthma anhand der Kontrolle bei Kindern unter 5 Jahren ist problematisch, weil die klinische Kontrolle bei ihnen auf Basis der Berichte der Betreuer beurteilt wird, die weniger offensichtliche, aber wichtige Symptome und Anzeichen übersehen können. Deshalb haben die Experten der GINA eine Klassifikation für diese Altersgruppe entwickelt (Tabelle 5).

Tabelle 4: Klinische Merkmale kontrollierten, teilweise kontrollierten und unkontrollierten Asthmas

A. Beurteilung der aktuellen klinischen Kontrolle (vorzugsweise über 4 Wochen)

Merkmal	Kontrolliert (alle nachstehenden)	Teilweise kontrolliert (jede durchgeführte Maßnahme)	Unkontrolliert
Symptome am Tag	Keine (zweimal pro Woche oder weniger)	Öfter als zweimal pro Woche	Drei oder mehr Merkmale eines teilweise kontrollierten Asthmas* **
Einschränkung von Aktivitäten	Keine	irgendeine	
Nächtliche/s Symptome / Aufwachen	Keine	irgendeine	
Einsatz einer Bedarfsmedikation / Notfallbehandlung	Keine (zweimal pro Woche oder weniger)	Öfter als zweimal pro Woche	
Lungenfunktion (PEF oder FEV1)***	Normal	< 80% des Sollwertes FEV1 oder des persönlichen Bestwertes (PEF) (falls bekannt)	

B. Beurteilung des zukünftigen Risikos (Risiko einer Verschlimmerung, von Instabilität, rapider Verschlechterung der Lungenfunktion, Nebenwirkungen)

Merkmale, die ein größeres zukünftiges Risiko für unerwünschte Ereignisse bedeuten, sind unter anderem: Geringe klinische Kontrolle, häufige Verschlimmerungen im zurückliegenden Jahr*, Aufnahme zur Intensivpflege wegen Asthmas, niedriger FEV1 (forcierte Einsekundenkapazität), Passivrauchen, hohe Medikamentendosierung.

* Bei Verschlimmerungen jeder Art sollte die Erhaltungsbehandlung überprüft werden, um sicherzustellen, dass sie adäquat ist.

** Definitionsgemäß ist jede Woche, in der eine Verschlimmerung eintritt, eine Woche mit unkontrolliertem Asthma.

*** Ohne die Anwendung eines Bronchodilatators ist die Messung Lungenfunktion bei Kindern bis zum Alter von 5 Jahren schwierig.

Quelle: GINA Pocket Guide for Asthma Management and Prevention, erhältlich unter www.ginasthma.org

Tabelle 5: Grade der Asthmakontrolle bei Kindern im Alter von bis zu 5 Jahren*

Merkmale	Kontrolliert (alle nachstehenden)	Teilweise kontrolliert (jede im Lauf einer Woche durch- geführte Maßnahme)	Unkontrolliert (drei oder mehr Merkmale von teilweise kontrolliertem Asthma in einer Woche)
Symptome am Tag: Keuchen, Husten, Atembeschwerden	Keine (weniger als zweimal pro Woche, gewöhnlich für kurze Zeit von einigen Minuten, schnell abklingend bei Einsatz eines schnell wirkenden Bronchodilatators)	Öfter als zweimal pro Woche (gewöhnlich für kurze Zeit von einigen Minuten, schnell abklingend bei Einsatz eines schnell wirkenden Bronchodilatators)	Öfter als zweimal pro Woche (gewöhnlich minuten oder stundenlang oder wiederkehrend, jedoch teilweise oder gänzlich abklingend bei Einsatz eines schnell wirkenden Bronchodilatators)
Einschränkung von Aktivitäten	Keine (Das Kind ist uneingeschränkt aktiv, spielt und rennt ohne Einschränkungen und hat keine Symptome.)	Irgendeine (Husten, Keuchen oder Atembeschwerden bei körperlicher Betätigung, beim lebhaften Spiel oder beim Lachen)	Irgendeine (Husten, Keuchen oder Atembeschwerden bei körperlicher Betätigung, beim lebhaften Spiel oder beim Lachen)
Nächtliche/s Symptome / Aufwachen	Keine (auch kein nächtlicher Husten im Schlaf)	Irgendein (Husten im Schlaf oder Aufwachen durch Husten und Keuchen und/oder Atembeschwerden)	Irgendein (Husten im Schlaf oder Aufwachen durch Husten und Keuchen und/oder Atembeschwerden)
Einsatz einer Bedarfsmedikation / Notfallbehandlung	≤ 2 Tage pro Woche	> 2 Tage pro Woche	> 2 Tage pro Woche

* Bei Verschlimmerungen jeder Art sollte die Erhaltungstherapie überprüft werden, um sicherzustellen, dass sie adäquat ist. Obwohl Verschlimmerungen bei Patienten, bei denen eine laufende klinische Kontrolle erfolgt, mit geringerer Wahrscheinlichkeit auftreten, sind sie bei Virusinfektionen der oberen Atemwege dennoch gefährdet und können trotzdem eine oder mehrere Verschlimmerungen pro Jahr haben.

Quelle: GINA [13].

Erfolgsgeschichten



Italien: „In der Region Piemont und in der Toskana gibt es ein gut organisiertes Netzwerk öffentlicher Allergiezentren, und auch andere Regionen machen diesbezügliche Fortschritte.“



Frankreich: „In den Schulen wurde ein spezielles Protokoll für Kinder mit Asthma eingeführt, um sicherzustellen, dass sich jeder, der mit dem Kind zu tun hat, über seine Asthmasymptome im Klaren ist, und zu einem besseren Verständnis für seine Bedürfnisse und die erforderlichen medizinischen Maßnahmen beizutragen. Dieses Protokoll sollte zu einem besseren Umgang mit den Symptomen und mit Notsituationen führen, falls sie auftreten. Es ermöglicht außerdem eine wirksame Kommunikation zwischen den Schulen, den Eltern, den Betreuern der Kinder und dem medizinischen Fachpersonal, das sowohl das asthmatische Kind als auch alle, die an seiner Betreuung beteiligt sind, unterstützen soll. Ein solches Protokoll gibt es auch für Kinder mit Nahrungsmittelallergien, allerdings ist es schwerer umzusetzen. Was Erwachsene betrifft, so werden, sobald eine Erkrankung als berufsbedingt anerkannt wurde, die mit der Erkrankung zusammenhängenden Kosten zu 100 % von der staatlichen Krankenversicherung erstattet, und es kann (unter bestimmten Bedingungen) eine Kompensation für etwaige Verdienstauffälle beantragt werden.“



Tschechische Republik: „Die Einrichtung von 9 Zentren für schwer zu behandelndes Asthma hat die Erkrankungs- und Sterblichkeitsrate in den letzten zwei Jahrzehnten verringert; in den letzten Jahren hat es keine Todesfälle bei Kindern bis zu 15 Jahren mehr gegeben.“

5. Atemwegsallergien in Europa: Diagnose und Behandlung



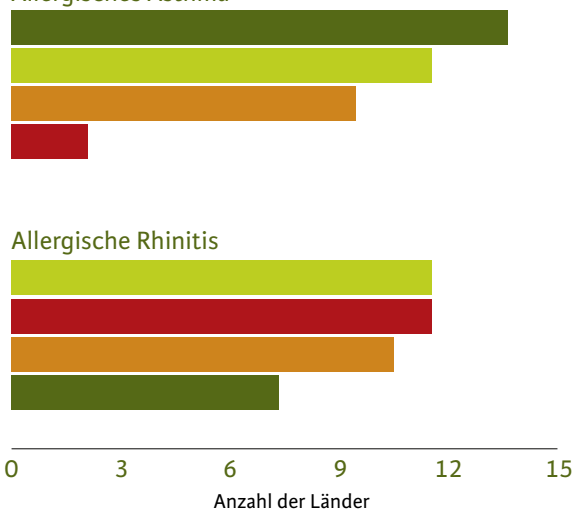
Wer diagnostiziert Atemwegsallergien?

Patienten sollten eine genaue und frühzeitige Diagnose erhalten, die von einem Arzt gestellt wird, der im Bereich allergischer Erkrankungen geschult ist, damit Atemwegsallergien adäquat und wirksam behandelt und Verschlimmerungen vermieden werden können. Die Diagnose von Atemwegsallergien stützt sich auf die Krankengeschichte, die ärztliche Untersuchung und gezielte Fragen. Pricktests und Blutuntersuchungen zum Nachweis von spezifischem IgE sind sinnvoll, um die allergische Sensibilisierung des Patienten zu bestätigen. Sie führen zur Diagnose und zeigen, welche Allergene die wichtigsten Ursachen für die Symptome sind, sodass eine geeignete Behandlung verordnet werden kann und die Patienten je nach dem Schweregrad der Symptome den Kontakt mit diesen Stoffen meiden können. Diese Untersuchungen sind bei gut kontrollierten leichten Atemwegsallergien gegebenenfalls nicht erforderlich.

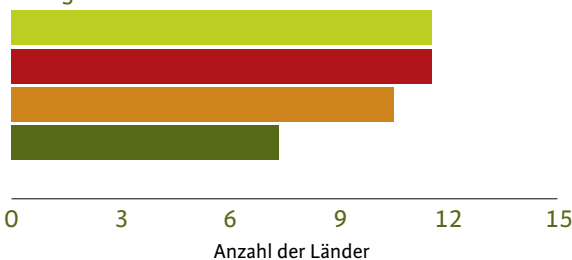
In den untersuchten Ländern ist eine Reihe von Spezialisten mit der Diagnose von Atemwegsallergien befasst, wobei Unterschiede zwischen allergischer Rhinitis und allergischem Asthma sowie zwischen Erwachsenen und Kindern bestehen (siehe Abbildungen).

Bei Erwachsenen wird allergisches Asthma häufig von Pneumologen diagnostiziert (13 Antworten). Ärzte der Primärversorgung sind an der Diagnose sowohl von allergischer Rhinitis als auch von allergischem Asthma beteiligt (jeweils 11 Antworten). In 11 Ländern diagnostizieren HNO-Ärzte die allergische Rhinitis. Atemwegsallergien bei Kindern werden in 12 Ländern vom Kinderarzt diagnostiziert.

Allergisches Asthma



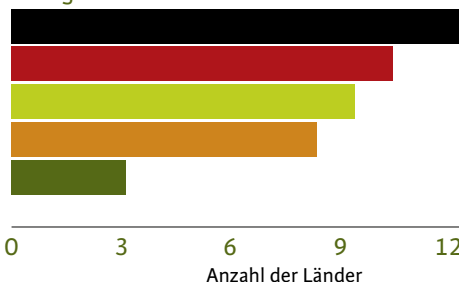
Allergische Rhinitis



Allergisches Asthma



Allergische Rhinitis



Wer diagnostiziert in den untersuchten Ländern gewöhnlich Atemwegsallergien bei Erwachsenen?

- Pneumologen
- Ärzte der Primärversorgung
- Allergologen
- HNO-Ärzte

Wer diagnostiziert in den untersuchten Ländern gewöhnlich Atemwegsallergien bei Kindern?

- Kinderärzte
- Pneumologen
- Ärzte der Primärversorgung
- Allergologen
- HNO-Ärzte

Interessanterweise diagnostizieren Allergologen allergisches Asthma und allergische Rhinitis bei Erwachsenen in 9 beziehungsweise 10 Ländern und bei Kindern in 9 beziehungsweise 8 Ländern. Wie die Abbildungen zeigen, sind Allergologen in geringerem Maße als andere Fachärzte an der Diagnose von Atemwegsallergien beteiligt. Das liegt vermutlich daran, dass Allergologie in fast der Hälfte der untersuchten Länder keine anerkannte Fachrichtung ist, oder dass es zu wenig Allergologen gibt. So gibt es in ganz Irland nur zwei Allergologen, und in Österreich, Belgien, Dänemark, Frankreich und Norwegen ist Allergologie keine anerkannte Fachrichtung.

Diese Antworten stimmen mit früheren Erkenntnissen überein, dass Patienten mit allergischer Rhinitis in vielen Ländern überwiegend von praktischen Ärzten behandelt werden [30]. Diese Ergebnisse zeigen auch die Notwendigkeit für mehr Koordination unter den verschiedenen Fachärzten, um zu gewährleisten, dass die Patienten frühzeitig eine Diagnose erhalten und angemessen versorgt werden.

In fast der Hälfte der untersuchten Länder ist Allergologie keine anerkannte Fachrichtung.

Das Management von Atemwegsallergien

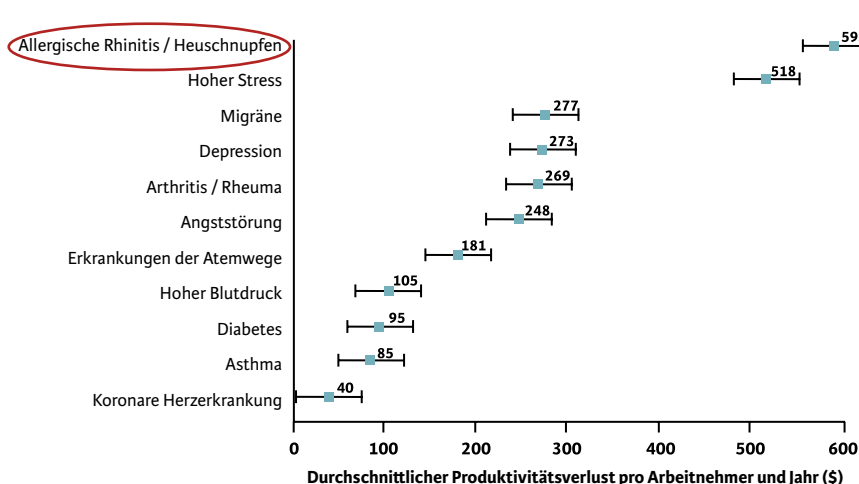
Atemwegsallergien können erhebliche Auswirkungen auf den Alltag haben. Fast 70 % der Menschen mit allergischer Rhinitis fühlen sich durch ihre Erkrankung in ihrer Lebensführung eingeschränkt. Die Symptome sind quälend und wirken sich nachteilig auf ihre Lebensqualität aus [24]; sie führen auch zu Fehlzeiten am Arbeitsplatz und in der Schule [1, 24]. Es ist erwähnenswert, dass allergische Rhinitis mit Lernproblemen bei Kindern und schlechten Prüfungsergebnissen bei Teenagern in Verbindung gebracht wird [2]. Eine Studie hat gezeigt, dass Schüler und Studenten im Vereinigten Königreich mit allergischer Rhinitis, die an einem Prüfungstag Symptome der Stärke > 2 (auf einer 10-Punkte-Likert-Skala)

hatten, mit doppelt so hoher Wahrscheinlichkeit eine Note schlechter abschnitten [2]. Aufgrund der mit ihr einhergehenden Reizbarkeit, Müdigkeit und Unaufmerksamkeit, der mangelnden Konzentration, der Schlafstörungen und der Müdigkeit am Tag kann die allergische Rhinitis bei Kindern, im Vergleich zu solchen, die nicht an Allergien leiden, die Leistung des Kurzzeitgedächtnisses verringern. Allgemein anerkannt ist auch, dass allergische Rhinitis und ihre Begleitscheinungen bei Kindern zu emotionalen Störungen (Scham, verringertes Selbstwertgefühl), zu familiären Problemen (Angst bei den Eltern, Überbehütung, Feindseligkeit) und sogar zu einem höheren Risiko für depressive Störungen führen können [31].

Eine wirksame Behandlung von Atemwegsallergien ist erforderlich, um die Lebensqualität der Patienten zu verbessern, schwereren Erkrankungen vorzubeugen und im Fall der allergischer Rhinitis eventuell zu verhindern, dass sie in Asthma übergeht. Wir wissen, dass nur 45 % der Menschen mit allergischer Rhinitis medizinischen Rat einholen oder sich behandeln lassen. [27].

Es gibt verschiedene Maßnahmen und Behandlungen, mit denen allergische Rhinitis und allergisches Asthma unter Kontrolle gehalten werden können: Bildungsmaßnahmen, geeignete Überwachung, Medikamente und Maßnahmen zur Gewährleistung einer gesunden Umwelt. Ein unter Anleitung erlerntes Selbstmanagement hilft den Patienten, den Beginn einer Verschlimmerung der Symptome in der Lunge, der Nase und an den Augen zu erkennen, sodass sie sofort entsprechend ihrem individuellen **schriftlichen Behandlungsplan** aktiv werden können. Im Idealfall sollten die Patienten und alle, die sie betreuen, der praktische Arzt oder der Kinderarzt, ein Facharzt und, soweit verfügbar, Pflegepersonal, das auf Erkrankungen der Atemwege und die diesbezügliche Rehabilitation spezialisiert ist, sowie Ernährungsberater und Psychologen bei der Kontrolle von Atemwegsallergien mitwirken.

Belastung durch allergische Rhinitis im Vergleich zu anderen Erkrankungen



[†]P<0.05 for allergic rhinitis/hay fever vs other conditions.
Lamb et al. Curr Med Res Opin. 2006;22:1203.

Aus den Antworten der Patientenvereinigungen auf den EFA - Fragebogen zu Atemwegsallergien geht hervor, dass sich die Patienten der Bedeutung der Behandlung von Atemwegsallergien oft nicht ausreichend bewusst sind. Das liegt häufig daran, dass Patienten und Betreuer nicht verstehen, was Entzündung bei Allergien bedeutet, und sich über die Auswirkungen einer fortschreitenden Allergie oftmals nicht im Klaren sind. Der Litauische Rat der Asthmavereine hebt hervor, dass diese Erkrankungen trotz der sozialen und wirtschaftlichen Belastung, die sie erwiesenermaßen darstellen, **von der Gesellschaft nicht als ernste Krankheiten betrachtet werden**. Patienten, insbesondere solche mit weniger schweren Allergien, passen sich an die Gegebenheiten an und wissen nicht, dass ihre Symptome gelindert werden können. Die Vereinigung Asthme & Allergie (Frankreich) weist darauf hin, dass Patienten oft nicht wissen, dass es therapeutische Möglichkeiten, Bildungsangebote und Hilfsdienste gibt, mit deren Hilfe sie ihren Zustand verbessern können. Allem Anschein nach fehlt in den untersuchten Ländern generell das Wissen, dass die unzureichende Behandlung von Atemwegsallergien schwere Folgen haben kann. Weiterhin zeigt die EFA - Umfrage, dass die Bedeutung von Teamarbeit bei der Behandlung von Atemwegsallergien nicht hinreichend erkannt wird.

Der Schlüssel zur wirksamen Behandlung von Patienten mit Atemwegsallergien sind Teamarbeit und Koordination unter den Fachleuten, die den Patienten versorgen. Sehr deutlich zeigt das das Finnische Asthmaprogramm (1994–2004), dessen Ziel es war, die Belastung des Einzelnen und der Gesellschaft durch Asthma zu verringern [25]. Im Mittelpunkt des Programms standen gezielte Schulungen für praktische Ärzte und ein geeigneter Kommunikationsfluss innerhalb eines Netzwerks von Fachärzten, Apotheken und Vereinigungen von Patienten mit Asthma und Allergien. Das 10-Jahres-Projekt führte zu einer besseren Nutzung der fachärztlichen Versorgung, zu einer kürzeren Dauer der fachärztlichen Behandlung und einem vernünftigeren System (auf der Grundlage strukturierter Überweisungen), das es den Fachärzten ermöglicht, Menschen mit schwerem Asthma zu versorgen. Ganz wichtig ist, dass auch die Zahl der regelmäßigen Kontrolluntersuchungen bei Hausärzten zugenommen hat. Nach dem Erfolg des Finnischen Asthmaprogramms wurde in Finnland ein Programm speziell für Allergien gestartet, das von 2008 bis 2018 läuft.

Die Rolle von praktischen Ärzten, Hausärzten und Kinderärzten bei der Diagnose und der Behandlung von Atemwegsallergien

In den untersuchten Ländern sind praktische Ärzte, Hausärzte und Kinderärzte die ersten Fachkräfte des Gesundheitswesens, die Patienten mit Atemwegsallergien untersuchen. Sie stellen die erste Diagnose, und sie betreuen Patienten mit leichten bis mittelschweren Erkrankungen sowie diejenigen mit kontrollierten Allergien weiter. In fast allen untersuchten Ländern (12 von 18) müssen Patienten zu ihrem Hausarzt gehen, bevor sie an einen Facharzt des öffentlichen Gesundheitswesens überwiesen werden. Deshalb muss alles dafür getan werden, dass sich diese als Erste aufgesuchten Ärzte über die Bedeutung einer frühzeitigen Diagnose und die Art der Behandlung im Klaren sind. Außerdem sollten sie in ihrer Ausbildung vor allem lernen, die Erkrankung zu erkennen, Verschlimmerungen zu versorgen, den Patienten zum richtigen Zeitpunkt an einen Facharzt zu überweisen und zu entscheiden, welches der geeignete Facharzt ist. Die Grundlagen sollten bei Ärzten im Medizinstudium und bei Pflegepersonal in der Krankenpflegeschule gelegt werden.

Praktische Ärzte sollten auch wissen, dass allergische Rhinitis ein Risikofaktor für Asthma ist, und Patienten mit allergischer Rhinitis routinemäßig auf Asthma untersuchen. Die Spirometrie sollte Teil der Beurteilung von Asthma bei Patienten mit dieser Erkrankung sein [32].

**“Nur Großstadtbewohner haben einen angemessenen Zugang zur Behandlung”:
Norwegen**

Internationale wissenschaftliche Gesellschaften und andere mit der Behandlung von Allergien und Atemwegsallergien befasste Vereinigungen

ARIA: Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma, www.whiar.org

EAACI: European Academy of Allergy and Clinical Immunology, www.eaaci.net

EAACI: ENT Section, www.eaaci.net/sections-a-igs/ent-section

EAACI: Paediatric Section, www.eaaci.net/sections-a-igs/pediatrics-section

ERS: European Respiratory Society, www.ersnet.org

European Rhinologic Society, www.europeanrhinologicsociety.org

Ga²len: Global Allergy and Asthma European Network, www.ga2len.net

GARD: Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases, www.who.int/respiratory/gard/en

GINA: Global Initiative for Asthma, www.ginasthma.org

IPCRG: International Primary Care Respiratory Group, www.theipcr.org

WAO: World Allergy Organization, www.worldallergy.org

Ziel einer wirksamen Behandlung ist es, allergische Rhinitis und allergisches Asthma unter Kontrolle zu halten.

Die Rolle der fachärztlichen Versorgung bei der Diagnose und der Behandlung von Atemwegsallergien

An der Diagnose und der Behandlung von Atemwegsallergien sind sowohl im öffentlichen als auch im privaten Gesundheitswesen verschiedene Fachärzte beteiligt: Allergologen, Pneumologen, HNO-Fachärzte und Kinderärzte. In Europa werden Patienten mit schweren Erkrankungen gewöhnlich von Fachärzten behandelt.

In den untersuchten Ländern diagnostizieren HNO-Ärzte die meisten der mittelschweren bis schweren Formen der allergischen Rhinitis, in einigen Fällen diagnostizieren sie auch andere Allergien und behandeln möglicherweise schwere Fälle und Komplikationen. In einigen Ländern, wie zum Beispiel in Dänemark und Norwegen, sind sie auch mit den Kontrolluntersuchungen befasst. In allen Ländern untersuchen Pneumologen Patienten mit schwerem Asthma und behandeln schwere Symptome. In einigen Fällen sind Pneumologen eher für alle Formen von Asthma, als für Atemwegsallergien zuständig. Sie führen häufig keine spezifischen Allergietests und keine Immuntherapien durch. Interessanterweise geben Pneumologen in Litauen ihren Patienten einen individuellen schriftlichen Behandlungsplan mit und informieren sie über Behandlungsmöglichkeiten, Präventivmaßnahmen usw. Das ist auch in Finnland der Fall.

In 50 % der untersuchten Länder haben Patienten Schwierigkeiten, einen Facharzt für Allergien zu konsultieren. Wie die Abbildung auf Seite 35 zeigt, gibt es in einigen Ländern keine oder zu wenig Allergologen (zum Beispiel in Norwegen, Dänemark und vielen anderen EU-Ländern ist Allergologie keine eigenständige Fachrichtung), in anderen Ländern (Litauen und Italien) praktizieren sie nur in größeren Städten. Es gibt Anzeichen dafür, dass sich Allergologie in Norwegen bald als Fachrichtung etablieren wird. Wegen des Mangels an Allergologen werden Patienten in Frankreich von ihrem Hausarzt nur selten an einen Facharzt überwiesen. Positiv ist hingegen, dass es in den meisten Ländern Pneumologen gibt, die im Bereich allergischer Erkrankungen ausgebildet sind.

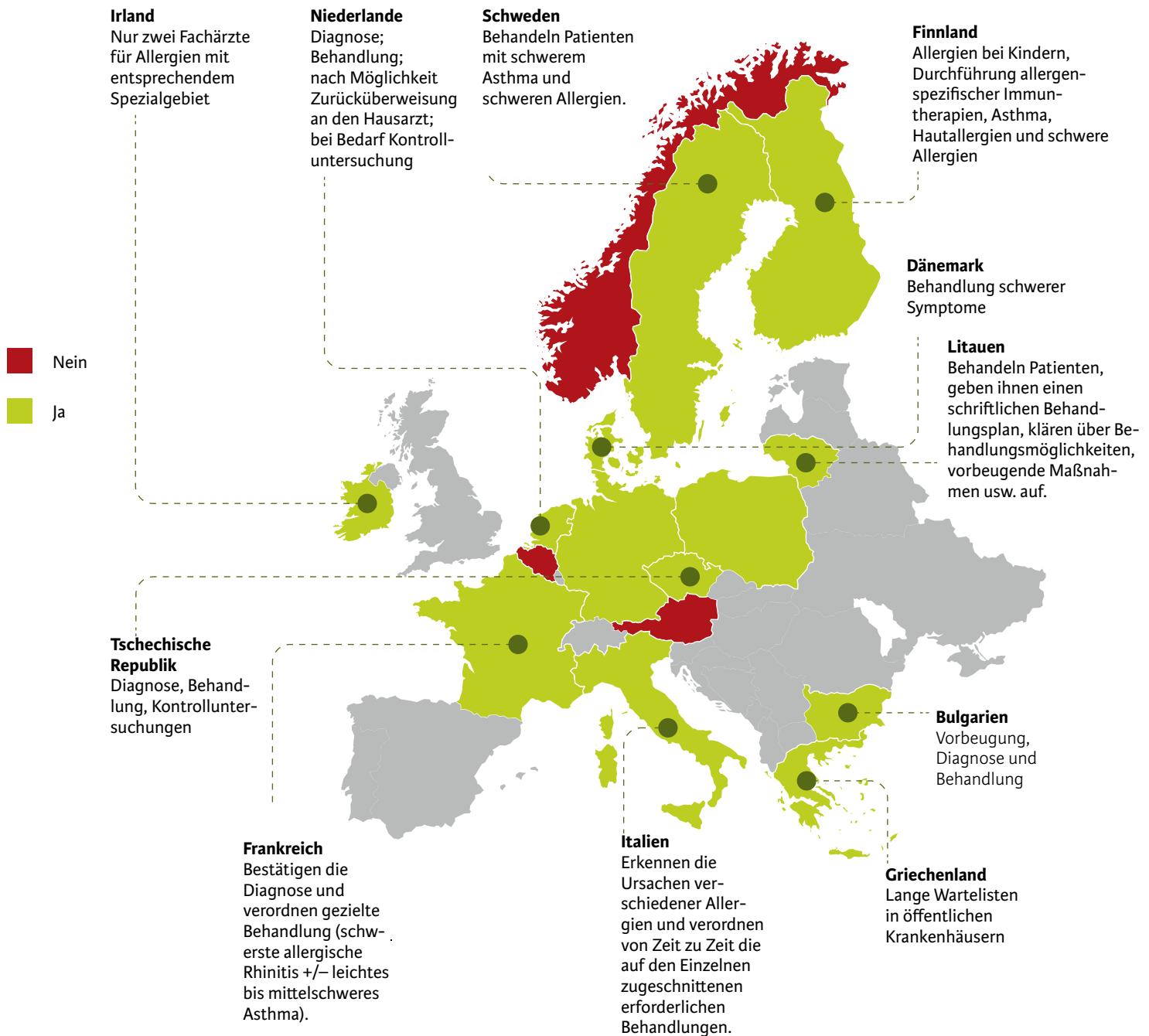
Trotz der weiten Verbreitung und der Vielgestaltigkeit allergischer Erkrankungen werden diese im Medizinstudium, bei der Weiterbildung von Ärzten und in den Krankenpflegeschulen nicht ausreichend behandelt. In vielen Ländern ist Allergologie keine anerkannte Fachrichtung oder Subspezialität [15]. Dadurch erhalten viele Patienten keine optimale Behandlung. Die Weltgesundheitsorganisation hat kürzlich erkannt, dass eine spezifische Schulung im Bereich allergische Erkrankungen erforderlich ist, um den Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden, und hat betont, wie wichtig es ist, die Anerkennung der Allergologie als medizinische Fachrichtung zu fördern [33, 34].

Die Rolle anderer Berufsgruppen des Gesundheitswesens: Pflegekräfte für Allergie und Asthma und Apotheker

Eine Allergie ist eine Erkrankung, die auch dann beobachtet werden sollte, wenn sie unter Kontrolle ist. Die Aufklärung der Patienten über einen geeigneten Lebensstil und den richtigen Gebrauch von Geräten sollte Teil der Behandlungsstrategie sein. Pflegekräfte für Allergie und Asthma können, soweit es sie gibt, eine wichtige Rolle bei der Behandlung von Atemwegsallergien spielen. In vielen Ländern nehmen sie bereits an der Aufklärung der Patienten und, beispielsweise durch validierte Fragebögen, an der Beobachtung des Krankheitsverlaufs teil. Allerdings ist die Rolle von Pflegekräften für Allergie und Asthma nicht gänzlich anerkannt, und in den meisten Fällen werden sie nur in großen Allergie-/Atemwegszentren beschäftigt. Es sollten Schulungen zu Atemwegsallergien für das Pflegepersonal eingerichtet werden, um die Versorgung der Patienten zu optimieren.

Eine Allergie ist eine komplexe Krankheit. Um Patienten wirksam behandeln und die Belastung durch Allergien im Allgemeinen und Atemwegsallergien im Besonderen zu verringern, ist ein interdisziplinärer Ansatz erforderlich, damit die Erkrankung kontrolliert und die damit einhergehende Belastung verringert werden kann.

Verfügbarkeit von Allergologen in den untersuchten Ländern und ihre Rolle



Eine genaue und frühzeitige Diagnose einer Atemwegsallergie ist der erste Schritt, um die Erkrankung unter Kontrolle zu bringen.

In den untersuchten Ländern spielen Apotheker eine wichtige Rolle bei der Unterstützung von Menschen mit Atemwegsallergien, besonders solchen mit einer leichten allergischen Rhinitis. Die Patienten holen sich bei Apothekern hauptsächlich Rat in Bezug auf rezeptfreie Medikamente und die Anwendung der Therapiegeräte. In Österreich zum Beispiel wenden sich die meisten Patienten mit einer leichten oder mittelschweren Allergie um Rat an einen Apotheker. Das zeigt, dass Apotheker in die Allianz gegen Atemwegsallergien einbezogen werden müssen. Sie sollten mit gezielten Informationen versorgt werden, über die neuesten evidenzbasierten Leitlinien unterrichtet und in der Erkennung von Symptomen geschult werden. Außerdem sollten sie lernen, wie sie Kunden, die möglicherweise an einer Allergie leiden, dazu bewegen können, einen Arzt aufzusuchen, um eine ordentliche Diagnose zu erhalten. Das entspricht den Empfehlungen von ARIA für Apotheker [35], laut welchen Apotheker bei folgenden Aspekten eine Rolle spielen können:

- Erkennung einer allergischen Rhinitis und Unterscheidung einer Allergie von anderen Ursachen, einschließlich Infektionen;
- Einschätzen des Schweregrades einer allergischen Rhinitis;
- Betreuung von Patienten mit einer kontrollierten Erkrankung und Identifizierung von Patienten, die einen Arzt aufsuchen sollten.

Die Rolle von Patientenvereinigungen bei der Diagnose und dem Management von Atemwegsallergien

Patientenvereinigungen können bei der Diagnose und der Behandlung von Atemwegsallergien auf vielfältige Weise eine große Rolle spielen. Ein wichtiger Punkt sind Informationsprogramme. Patienten und/oder ihre Betreuer bei informativen Schulungen und Aufklärungsseminaren zusammenzubringen, damit sie lernen, mit ihrer Krankheit umzugehen, und sich austauschen, ist eine wichtige Zielsetzung von Patientenvereinigungen. Sie können auch Einfluss auf die Diagnose und die Behandlung von Atemwegserkrankungen nehmen, indem sie an den Patienten gerichtete und in für Laien verständlicher Form formulierte zuverlässige Informationen erarbeiten und verbreiten.

Wichtig ist, dass die Patientenvereinigungen kürzlich angeregt haben, Patienten sollten eine verantwortliche Rolle im Sinne eines individuellen Selbstmanagements übernehmen und als informierte Entscheidungsträger behandelt werden. Je besser ein Patient informiert ist und in die Wahl der Behandlung einbezogen wird, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass er dem Rat des Arztes folgen wird. Die Partnerschaft mit Fachkräften des Gesundheitswesens ist eins der wichtigen Ziele der Patientenvereinigungen und von EFA. Die Zufriedenheit des Patienten mit seinem Arzt und dem Gesundheits-

wesen wirkt sich auf seine Genesung aus. Sie hängt unmittelbar mit den Bemühungen des Arztes zusammen, dem Bedarf des Patienten an Informationen, Unterstützung und Rat zu entsprechen. Ob sich das Befinden des Patienten verbessert, hängt auch vom Können der Fachkräfte ab [36].

Staatliche Programme für Atemwegsallergien

Ganzheitliche einzelstaatliche Programme wie die in Finnland [25, 37] und in der Tschechischen Republik (www.ginasthma.org – Czech Initiative For Asthma) haben sich hinsichtlich der Verbesserung der Lebensqualität der Patienten und, trotz der Zunahme von Allergien, der Kostensenkung als wirksam erwiesen.

Einzelstaatliche Programme sollten

- verschiedene Fachbereiche ebenso wie praktische Ärzte und Kinderärzte einbeziehen,
- Pflegekräfte für Allergien/Asthma/Atemwegserkrankungen/Rehabilitation, Ernährungsberater und Psychologen einbeziehen,
- Patientenvereinigungen und Apothekerverbände einbeziehen,
- an den neuesten evidenzbasierten internationalen Leitlinien ausgerichtet sein,
- spezielle Maßnahmen für Kinder und Erwachsene vorsehen,
- Aufklärungsmaßnahmen enthalten,
- Maßnahmen für eine gesunde Umgebung einschließen,
- von den staatlichen Gesundheitsbehörden (dem Gesundheitsministerium) uneingeschränkt unterstützt werden.

Programme zu Atemwegsallergien werden in allen untersuchten Ländern durchgeführt, in einigen Ländern sind sie jedoch auf Asthma beschränkt (Irland und Litauen).

Allergiezentren: ein interdisziplinärer und kosteneffizienter Ansatz

Es werden mehr Allergiefachärzte sowie örtliche und regionale Allergiediagnose- und Behandlungszentren benötigt, damit Patienten mit komplexen allergischen Erkrankungen rechtzeitig überwiesen werden können. Der Patient sollte Zugang zu erschwinglichen, kosteneffizienten und neuartigen Therapien haben. Solche Zentren spielen eine entscheidende Rolle bei der Ausbildung von Medizinstudenten, Pflegekräften für Allergie und Asthma und Ärzten. Sie können auch Informationen und Schulungen für Allergie- und Astmapatienten, ihre Familien und ihre Betreuer anbieten. Allergiezentren würden keine zusätzliche Belastung darstellen, sondern können durch die Umstrukturierung vorhandener Ressourcen eingerichtet werden.

Allergien und ihre Auswirkungen auf den Einzelnen wie auf die Gesellschaft können verringert werden.

Das Finnische Allergieprogramm



Das Finnische Allergieprogramm (2008–2018) stützt sich auf das sehr erfolgreiche Finnische Asthmaprogramm (1994–2004) [25].

Ziel des Allergieprogramms [37] ist es, Ärzte, Apotheker und Pflegepersonal in jedem finnischen kommunalen Gesundheitszentrum im Bereich Behandlung von Asthma und Allergien, Vorbeugung, Diagnose und Management aufzuklären beziehungsweise zu schulen.

Das Gesamtziel ist, die Belastungen durch Allergien zu verringern. Die sechs Hauptziele sind:

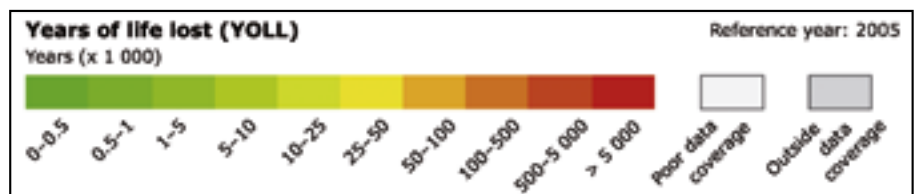
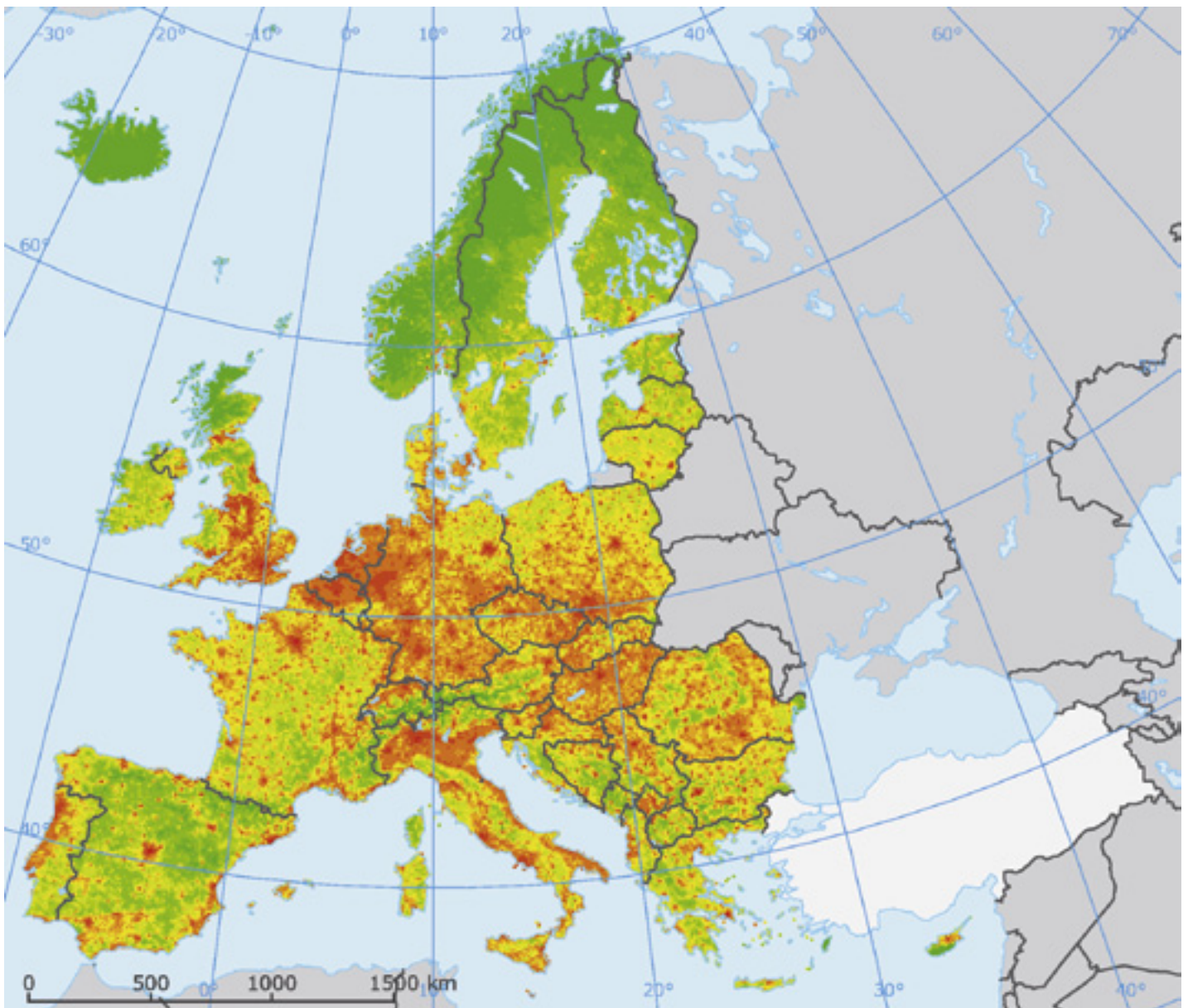
- die Entstehung von Allergiesymptomen zu verhindern: die Verbreitung von Asthma, allergischer Rhinitis und atopischen Ekzemen um 20 % zu verringern;
- die Toleranz gegenüber Allergenen zu erhöhen: die Zahl der Menschen, die wegen einer Lebensmittelallergie eine Eliminationsdiät erhalten, um 50 % zu verringern;
- die Diagnose von Allergien zu verbessern: alle Patienten in Allergietestzentren mit Qualitätsnachweis zu testen;
- berufsbedingte Allergien zu verringern: allergische Erkrankungen, die anerkanntermaßen berufsbedingt sind, um 50 % zu verringern;
- Mittel für die Behandlung und Prävention von Verschlimmerungen schwerer Allergien bereit zu stellen; in ganz Finnland werden „Allergiekontrollkarten“ verwendet, Notfallbehandlungen, die wegen Asthmas erforderlich sind, sollen um 40 % verringert werden;
- Senkung der Kosten für allergische Erkrankungen: Senkung der vorgegebenen Kosten um 20 %.

In das Programm sind das Ministerium für Soziales und Gesundheit, das Staatliche Institut für Öffentliche Gesundheit, die Sozialversicherungseinrichtung, das Finnische Institut für Arbeitsmedizin, die Vereinigung Finnischer Apotheken, Fachverbände, die Finnische Lungengesundheitsvereinigung (FILHA) sowie die Patientenorganisation, der Allergie- und Asthmaverband, die Lungenvereinigung (Hengitysliitto) und die Hautvereinigung (Iholiitto) eingebunden.

Alle Beteiligten arbeiten und fördern aktiv die Umsetzung des Programms. Die Hauptinstrumente sind die Schulung der Fachkräfte des Gesundheitswesens während ihrer normalen Arbeitszeit (daher ohne Zusatzkosten), Informationen und Aufklärung für Patienten, Familien, das Laienpublikum im Allgemeinen, Politiker und Behörden. Das praxisbezogene Instrument ist das unter Anleitung erlernte Selbstmanagement des Patienten anhand eines individuellen schriftlichen Aktionsplans.

Folgenden Partner der Globalen Allianz gegen Atemwegserkrankungen (GARD) arbeiten in dem Programm zusammen: GA²LEN (Europäisches Allergienetzwerk), die Globale Initiative für Asthma (GINA) und ARIA - Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma .

Die im Jahr 2005 schätzungsweise verlorene Lebensjahre, die dem Langzeitkontakt mit PM_{2,5} zuzuschreiben sind



Quelle: ETC/ACC Technical Paper 2009/1. http://air-climate.eionet.europa.eu/docs/ETCACC_TP_2009_1_European_PM2.5_HIA.pdf.

6. Raumklima und Gesundheit

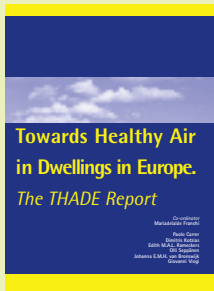


Die Qualität des jeweiligen Raumklimas hängt von der Umgebungsluft, den Baumaterialien, der Belüftung, den verwendeten Konsumprodukten einschließlich Einrichtung und elektrischer Geräte, Reinigungsmitteln und Haushaltswaren, dem Verhalten der Bewohner, einschließlich Rauchen, und den Bauherhaltungsmaßnahmen (zum Beispiel energiesparenden Maßnahmen) ab. Der Kontakt mit Feinstaub, Chemikalien und Verbrennungsprodukten sowie Feuchtigkeit, Schimmel und anderen biologischen Stoffen wird mit der Entstehung von Asthma und Allergiesymptomen, Lungenkrebs und anderen Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Verbindung gebracht.

Eine Untersuchung über den Nutzen von Maßnahmen zur Verbesserung der Raumluftqualität hat gezeigt, dass der größte gesundheitliche Nutzen durch die Einschränkung des Rauchens zu erzielen ist. Richtlinien für Bauarbeiten und Belüftung, die die Raumbelastung durch Feinstaub, Allergene, Ozon, Radon und Lärm von draußen beschränken, haben einen hohen Langzeitzutzen. Bessere Gebäudeverwaltung, die Verhinderung von Feuchtigkeitsansammlungen und Schimmelbildung sowie die Verhinderung des Kontakts mit Abgasen aus Verbrennungsvorgängen in Gebäuden sind mittel bis langfristig von großem Nutzen. Ein erheblicher kurz bis mittelfristiger Nutzen wird durch einheitliche Tests und Etikettierungen von Werkstoffen für den Innenbereich und von Konsumartikeln erzielt.



Aktionen und Empfehlungen von EFA für gesunde Raumluft



THADE – Towards Healthy Indoor Air in Dwellings in Europe

Ziel: gesunde Luft in europäischen Wohnungen

Projektkoordinatorin: Mariadelaide Franchi

Unterstützt mit Fördermitteln der EU aus dem Programm im Bereich der öffentlichen Gesundheit 2002–2004

Ziele

- Überprüfung der Daten und evidenzbasierten Informationen bezüglich der Belastung durch Luftverschmutzung in Wohnungen und ihrer Auswirkungen auf die Gesundheit, insbesondere im Hinblick auf Allergien, Asthma und andere Atemwegserkrankungen
- Überprüfung kosteneffizienter Maßnahmen und Technologien zur Verbesserung der Luftqualität in Wohnungen
- Überprüfung von Gesetzgebung und Leitlinien zur Luftverschmutzung und zur Luftqualität in Wohnungen
- Herstellung von Karten über Schadstoffe in Wohnungen (erhältlich auf CD-ROM)
- Erarbeitung einer ganzheitlichen Strategieempfehlung, die geeignete Richtlinien für die Raumluftqualität definiert, zur Durchführung in Europa sowie Identifizierung geeigneter Technologie

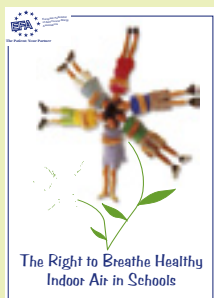
Ergebnisse

Die Ergebnisse des THADE-Projekts bestätigen, dass die Luftverschmutzung in Wohnungen ein reales Gesundheitsproblem darstellt. Es ist ein komplexes Thema, das auf europäischer und internationaler Ebene und unter Einbeziehung der Ärzteschaft, von wissenschaftlichen Gesellschaften, von Patientenorganisationen, des Gesetzgebers, von Architekten und der Bauindustrie insgesamt, von Belüftungsexperten usw. angegangen werden muss.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

- Die Raumluftqualität (IAQ) wird weder von der breiten Öffentlichkeit noch von politischen Entscheidungsträgern angemessen berücksichtigt.
- Die breite Öffentlichkeit ist sich der negativen Auswirkungen einer schlechten Raumluftqualität nicht bewusst.
- Der Luftqualität, vor allem der Außenluftqualität, wurde in den letzten Jahrzehnten große Aufmerksamkeit gewidmet, die Raumluftqualität blieb jedoch im Wesentlichen unbeachtet.
- Die Gesundheitsfaktoren des Raumklimas wurden identifiziert. Die wichtigsten sind Passivrauchen, Staubmilben, Schimmel, Pollen, Stickoxid, Formaldehyd, flüchtige organische Verbindungen, Schwebstaub, künstliche Mineralfasern, Kakerlaken, Allergene von Haustieren, Kohlenmonoxid und Kohlendioxid.
- Die Verringerung der Raumluftverschmutzung erfordert eine Kombination von Maßnahmen der öffentlichen Gesundheitspolitik und von Schutzmaßnahmen, die der Einzelne trifft.
- Raumluftverschmutzung kann gesundheitliche Folgen haben oder diese verschlimmern.
- Einzelstaatliche und internationale Organe sollten zusammen mit allen Betroffenen umfassende einzelstaatliche/internationale Pläne zur Verbesserung der Raumluftqualität erarbeiten.
- Leitlinien für ein gesünderes Raumklima sollten auf europäischer und einzelstaatlicher Ebene mit Hilfe von Berufsverbänden entwickelt werden.

The full THADE Report is available at www.efanet.org



EFA Indoor Air Pollution in Schools

EFA - Raumluftverschmutzung in Schulen

Projektkoordinatorin: Mariadelaide Franchi

EFA - Beauftragter: Erkkä Valovirta

Zuschuss der EU-Kommission 1999–2000

Das Ziel des Projekts war es, einen Überblick über die Literaturdaten sowie über Regierungs- und andere Initiativen im Bereich Raumluft in Schulen zusammenzustellen und Empfehlungen für eine gesunde Umwelt in der Schule zu geben.

Die in Schulen durchgeführten Untersuchungen ergaben, dass die Raumluftverschmutzung eine Gefahr für die Kinder darstellt, aber auch ein Problem ist, für das es verschiedene Lösungen gibt.

Allerdings können örtliche Initiativen nicht von dauerhafter Wirkung sein. Aufgrund der Studie hat man übereinstimmend festgestellt, dass das komplexe Thema Luftverschmutzung in Schulen auf europäischer und internationaler Ebene angegangen werden muss.

Die von dem interdisziplinären Expertenkomitee anhand der gesammelten Daten erarbeiteten Empfehlungen waren:

- Vermeidung von Tabakrauch in der Umgebung
- Vermeidung von Feuchtigkeit / Schimmel in Gebäuden
- Vermeidung von Allergenquellen
- Angemessene Reinigung und Instandhaltung, praktische Gestaltung der Räumlichkeiten, um Reinigung und Instandhaltung zu erleichtern
- Regelmäßige Wartung von Heizung und Lüftung, um eine angemessene Temperatur und Belüftung in den Klassenzimmern zu gewährleisten
- Angemessene regelmäßige Überprüfung der Raumluftqualität in Schulen
- Angemessene Unterweisung von Schülern, Lehrern und des für die Verwaltung, die Instandhaltung und die Reinigung zuständigen sonstigen Personals.

Der vollständige EFA - Bericht über die Raumluftverschmutzung in Schulen ist unter www.efanet.org verfügbar.

7. Das Leben mit Allergien in Europa: Zugang zu Informationen, Behandlung und Leistungen



Um zu verstehen, wie es sich mit Allergien in Europa leben lässt, haben wir die Patientenvereinigungen gebeten, uns ihre Ansichten zu folgenden Punkten mitzuteilen:

- Zugang zu Informationen über die Erkrankung (einschließlich Aufklärungsprogrammen für Patienten)
- Zugang zu fachärztlicher Betreuung und Behandlung
- Zugang zu Hilfsdiensten

Zugang zu Informationen über Atemwegsallergien

In den meisten Ländern stammen Informationen für Patienten, ihre Familien und die breite Öffentlichkeit hauptsächlich von Patientenvereinigungen oder Ärzteverbänden.

Ein weiteres Problem ist die „digitale Kluft“. Die Vereinigungen in Litauen und Italien berichten, dass im Internet eine Fülle von Informationen verfügbar ist, ältere Patienten und Patienten in ländlichen Gegenden jedoch häufig nicht die Möglichkeit oder die Kenntnisse haben, um auf Onlineinformationen zuzugreifen. Außerdem können die Patienten, wie die Vereinigungen in Belgien und den Niederlanden berichten, gegebenenfalls nicht zwischen zuverlässigen und weniger zuverlässigen Informationsquellen im Internet unterscheiden.

Einige Verbände rufen zur besseren Koordination zwischen Organisationen (von Patienten, Ärzten und der Regierung) auf, damit die Informationen die Patienten und die breite Öffentlichkeit auch erreichen (Belgien, Frankreich und Niederlande). Außerdem sollten die einzelstaatlichen Gesundheitsbehörden Informationen für Patienten bereitstellen.

Die Verfügbarkeit von Pollenkalendern und die Berichterstattung über die Luftverschmutzung haben sich in den letzten Jahren verbessert.

In praktisch allen untersuchten Ländern sind Informationen über den Pollenflug und die Luftverschmutzung täglich in der Presse und im Internet verfügbar. In Italien und Litauen werden Informationen in den Medien nur in der Pollenflughauptsaison bereitgestellt.

„Informationen gibt es, aber die Patienten wissen es nicht.“

Frankreich

Zugang zu verlässlichen Informationen über Allergien und geeigneten Umweltkontrollmaßnahmen



Frankreich
Italien
Litauen



Österreich
Belgien
Griechenland
Norwegen
Niederlande



Tschechische Republik
Dänemark
Finnland
Deutschland
Schweden

„Je nach Region und Kenntnisstand des praktischen Arztes gibt es große Unterschiede hinsichtlich der Anwendung von Allergietests.“
Norwegen

Patientenkompetenz und Anleitung zum Selbstmanagement

Wie im Weißbuch der WAO [15] dargelegt wird, besteht die effektivste Maßnahme zur Behandlung allergischer Erkrankungen darin, die Patienten zum Selbstmanagement anzuleiten.

Die EFA - Umfrage hat gezeigt, dass hinsichtlich der Patientenkompetenz und der Anwendung des unter Anleitung erlernten Selbstmanagements erhebliche Unterschiede zwischen Betroffenen und Ärzten, die Mitglieder von Patientenvereinigungen und Fachverbänden sind, und solchen, die es nicht sind, bestehen. Dies zeigt, wie wichtig es ist, Patienten zu ermutigen, Vereinen beizutreten – auch um ihren Zustand zu verbessern.

Im Allgemeinen werden Instrumente zur Selbsteinschätzung in den untersuchten Ländern selten verwendet (Irland, Litauen, Norwegen, Belgien, Österreich, Frankreich und die Niederlande). Instrumente zur Selbsteinschätzung, wie Peakflowmeter, Nasenpeakflowmeter, der Asthmakontrolltest (ACT) und Fragebögen zur Lebensqualität ermöglichen es dem Patienten, Verschlimmerungen sowie die Notwendigkeit, sich an einen Facharzt zu wenden, zu erkennen. Patienten die Verwendung von Instrumenten zur Selbsteinschätzung beizubringen, ist für viel beschäftigte praktische Ärzte zeitaufwendig; deshalb muss das Pflegepersonal geschult werden, damit es diese Aufgabe übernehmen kann, oder in Patientenorganisationen müssen Gruppen von Gleichbetroffenen eingerichtet werden, in denen den Patienten beigebracht wird, wie diese Instrumente anzuwenden sind.

Zugang zu professioneller Pflege und Behandlung

„Nicht viele Menschen machen sich die Mühe, wegen einer Belanglosigkeit wie einer Allergie zum Arzt zu fahren.“
Litauen

Ein Besuch beim Facharzt, bei dem eine saubere Diagnose gestellt und ein geeignetes Behandlungsprogramm erarbeitet wird, führt zu besseren Ergebnissen für den Patienten und zur Verringerung der Kosten, da die diagnostischen Tests seltener missverstanden werden, was ansonsten zu einer unangebrachten Behandlung führen kann [15]. Leider berichten fast die Hälfte der befragten Patientenvereinigungen, dass es in ihren Ländern

schwierig ist, einen Termin bei einem Allergiefacharzt zu bekommen (in Dänemark gibt es zum Beispiel lange Wartelisten). Das hat vor allem zwei Gründe: Es gibt zu wenig Allergiefachärzte, und diese sind hauptsächlich in Großstadtreionen angesiedelt (siehe Abbildung auf Seite 43). Für Patienten, die außerhalb dieser größeren Zentren leben, ist das natürlich ein Problem.

Zugang zu Behandlung und Medikamenten

Leider wird der Zugang zu Informationen über die verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten in vielen Ländern als „schwierig“ oder „sehr schwer“ bewertet (Belgien, Litauen, Italien und Schweden). Ein Problem ist, dass es kaum klar und leicht verständlich formulierte Informationen über die Behandlung gibt (Italien und Litauen). Ein weiteres besteht darin, dass sich die Ärzte oft nicht genug Zeit nehmen, um die Patienten über die Behandlungsmöglichkeiten zu informieren.

Auch in Ländern, in denen der Zugang zu Informationen als „normal“ beurteilt wird (Österreich, Belgien, Dänemark, Frankreich, Norwegen und die Niederlande), gibt es Probleme. In den Niederlanden gibt es eine Fülle von Informationen über die Behandlung, insbesondere über rezeptfreie Medikamente, sie stammen jedoch nicht immer aus unabhängigen Quellen. Außerdem ist es für Nichtexperten nicht immer leicht, offizielle Informationen, zum Beispiel in Broschüren für Patienten, zu verstehen. Patientenvereinigungen sind oft die wichtigste Informationsquelle (Irland, Norwegen und die Niederlande). In allen untersuchten Ländern sind Patientenvereinigungen aktiv an der Verbreitung von Informationen in der Öffentlichkeit beteiligt (siehe Kapitel 8).

Erstattungsrichtlinien

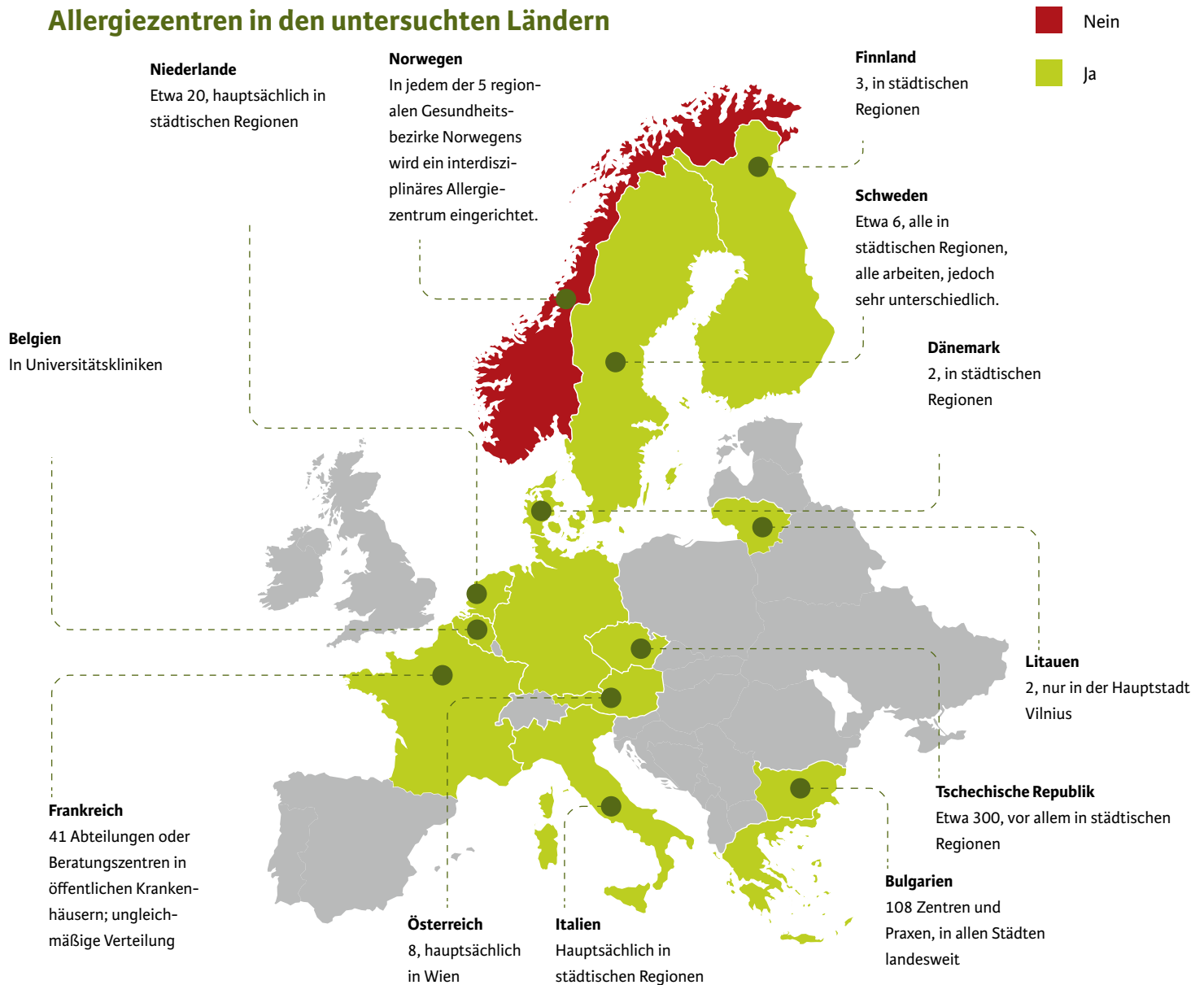
Bei schweren Atemwegsallergien ist, wie bei allen chronischen Krankheiten, die Erstattung von Behandlungskosten entscheidend dafür, dass der Patient den Behandlungsplan befolgt und einhält. Die Anwendung der verordneten Behandlung führt zur Kontrolle der Krankheit und zur Vermeidung von Verschlimmerungen, was wiederum die Kosten für Krankenhausaufenthalte und Fehlzeiten am Arbeitsplatz und in der Schule verringert. Wenn Kosten für Medikamente nicht erstattet werden, behandeln die Patienten meist nur ihre akuten Symptome [38]. In den untersuchten Ländern werden Asthmabehandlungen häufiger erstattet als Behandlungen wegen allergischer Rhinitis. Das ist ein Beispiel für das fehlende Bewusstseins unter politischen Entscheidungsträgern und in der Öffentlichkeit für die Auswirkungen der allergischen Rhinitis auf das Gesundheitsbudget und den Umstand, dass sie ein Risikofaktor für Asthma ist [39].

Rezeptfreie Mittel wie Antihistaminika werden oft zur Behandlung einer akuten allergischen Rhinokonjunktivitis eingesetzt, zum Beispiel während der Pollensaison. Antihistaminika werden in allen Ländern, in denen der Fragebogen ausgefüllt wurde, in großem Umfang eingesetzt,

Allergenspezifische Immuntherapie bei Atemwegsallergien

Die allergenspezifische Immuntherapie, die in der subkutanen oder sublingualen Verabreichung allmählich steigender Mengen der häufigsten Allergene besteht, ist als wirkungsvolle und sichere Behandlung von Atemwegsallergie anerkannt. Bisher scheint die allergenspezifische Immuntherapie die einzige Behandlung zu sein, die den natürlichen Verlauf der Krankheit ändern kann. Sie kann die Entstehung von Asthma bei Patienten mit allergischer Rhinitis verhindern und weitere Sensibilisierungen bei monosensibilisierten Patienten verhindern.

Allergiezentren in den untersuchten Ländern



die genaue Größenordnung ist jedoch nicht bekannt. Für Asthma gibt es keine rezeptfreien Medikamente.

Die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) hat anerkannt, dass die allergenspezifische Immuntherapie bei allergischen Atemwegserkrankungen die einzige Behandlung mit einer krankheitsverändernden Wirkung ist. Um den natürlichen Krankheitsverlauf zu beeinflussen, sollte eine Immuntherapie jedoch im frühen Stadium einer allergischen Erkrankung erfolgen. In den meisten Ländern ist die allergenspezifische Immuntherapie, die vorzugsweise bei Patienten mit mittelschweren bis schweren Atemwegsallergien angewendet wird, die nicht durch die Behandlung der Symptome kontrolliert werden, immer noch nicht vollständig anerkannt, und es gibt große Unterschiede hinsichtlich der Erstattungsrichtlinien (siehe die Abbildung auf Seite 44). Der Zugang zur Immuntherapie wird in Belgien, Litauen, Italien, Norwegen und Schweden als „schwierig“ oder „sehr schwer“ eingestuft und ist in Irland stark eingeschränkt. In den meisten Ländern wird diese Behandlung nicht erstattet und nur in spezialisierten Zentren (Belgien) durchgeführt, die sich überwiegend in großen Städten befinden.

In Frankreich sehen die Erstattungsraten wie folgt aus: 100 % bei schweren Erkrankungen, 65 % für wichtige oder sehr neue Arznei-

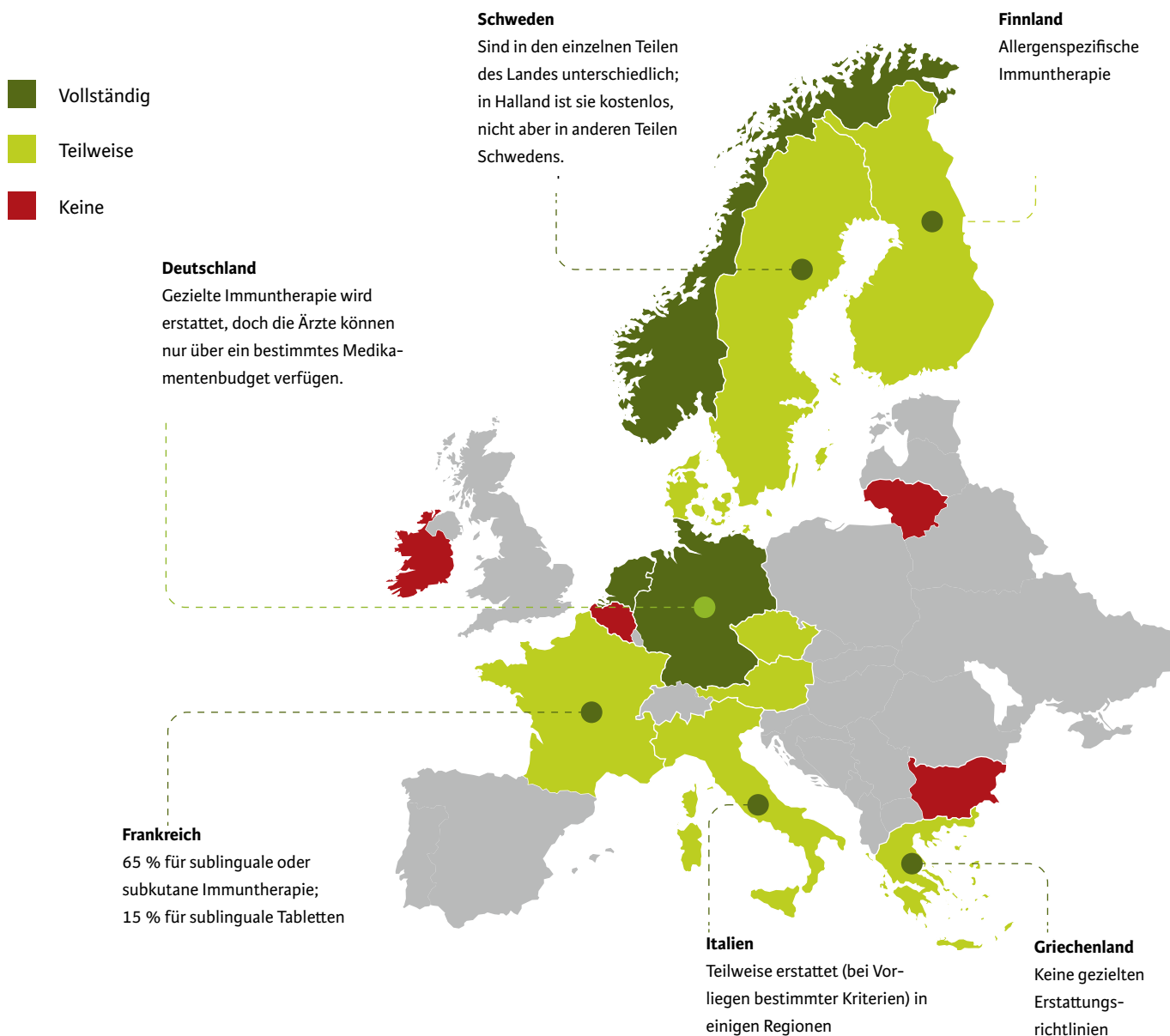
mittel, 35 % für mittelmäßige oder weniger neue Mittel und keine Erstattung für Mittel ohne therapeutischen Wert. Sublinguale Tropfen und die subkutane Allergenimmuntherapie werden zu 65 % erstattet, die Immuntherapien mit sublingualen Tabletten dagegen nur zu 15 %.

In Irland sind 65 % der Patienten mit Atemwegsallergien nicht erstattungsberechtigt. Außerdem ist die Verwendung von Medikamenten besonders teuer, weil der europäische Transferpreis bei der Einfuhr nach Irland bis zu 300 % beträgt. In Litauen werden Asthmamittel zu 100 % erstattet. Mittel gegen allergische Rhinokonjunktivitis werden für Kinder zu 80 % und für Erwachsene nicht erstattet. In Italien haben Patienten mit Asthma Anspruch auf die Erstattung der Kosten für Medikamente, Patienten mit allergischer Rhinokonjunktivitis, unabhängig vom Schweregrad, jedoch nicht.

Patientenbetreuungsdienste

Patienten mit schweren chronischen Atemwegsallergien benötigen oft ständige Betreuung und Hilfe, um ihre Krankheit unter Kontrolle zu halten, was, wie im Weißbuch der WAO dargelegt [15], das Hauptziel der Behandlung ihrer Erkrankung sein sollte. Betreuungsdienste schließen Aufklärungsprogramme für Patienten, Pati-

Erstattungsrichtlinien für die Immuntherapie in den untersuchten Ländern



entengruppen, Anlaufstellen für Patienten und Hilfe für Eltern, die ein allergisches Kind betreuen, ein.

Von den untersuchten Ländern bietet nur Finnland Betreuungsdienste für Patienten mit schweren chronischen Atemwegsallergien an. Diese werden entweder durch das staatliche Gesundheitswesen bereitgestellt oder sind Teil gezielter staatlicher Programme. In den meisten anderen Ländern werden Hilfsdienste von Patientenvereinigungen organisiert. Solche Dienste werden beispielsweise von Federasma (Italien) dank der guten Zusammenarbeit zwischen Patienten und Ärzteverbänden angeboten; die Regierung ist daran nicht beteiligt. Die litauische Patientenvereinigung führt kurzzeitige Hilfsprogramme durch, für Langzeitprojekte fehlen ihr jedoch die finanziellen Mittel. Weitere von Patientenvereinigungen durchgeführte

Patienten in Europa sollten den gleichen Zugang zur besten verfügbaren Behandlung haben, die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie nationalen und internationalen Leitlinien basiert.

Aktivitäten sind: auf Kinder, Erwachsene und sprachliche Minderheiten ausgerichtete Bildungsprogramme in Norwegen, Programme in der Art des Schulunterrichts in Österreich und Peergroups zur Unterstützung in Irland. Andere Hilfsdienste sind allergenfreie Hotels, allergenfreier Urlaub, allergenfreie Heilbäder usw. Weitere Einzelheiten zu von Patientenvereinigungen angebotenen Hilfsdiensten siehe in Kapitel 8.

Betreuungsdienste für Eltern von Kindern mit Atemwegsallergien

Atemwegsallergien können für die Eltern von Kindern mit schwerem Asthma oder schwerer allergischer Rhinokonjunktivitis eine Notlage darstellen und Fehltage am Arbeitsplatz bedeuten. Im Vereinigten Königreich berichten 69 % der Eltern oder Partner von Eltern von Kindern mit Asthma, dass sie wegen des Asthmas ihres Kindes Urlaub nehmen müssen, und 13 % haben ihren Arbeitsplatz verloren [40]. Hilfsdienste für Eltern können die Belastung des Familienlebens durch die Krankheit lindern. Tabelle 6 zeigt die Hilfen, die in einigen Ländern angeboten werden.

Tabelle 6: Unterstützung für Eltern von Kindern mit schweren Atemwegsallergien

Österreich	Zuschuss für die Krankenpflege: 7 Stufen von 154,20 € bis 1.655,80 € pro Monat
Belgien	Medikamente und Krankenpflege werden teilweise durch das staatliche Gesundheitswesen erstattet. Die Erstattung ist bei einer anerkannten Invalidität höher.
Dänemark	Staatliche Unterstützung, www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=130455
Finnland	Finnisches Gesetz zur Rehabilitation; Hilfe für die Betreuung des Kindes zu Hause; Unterstützung für Kinder unter 16 Jahren mit einer Behinderung; Hilfe bei medizinischer Rehabilitation, auch nach Ermessen, 100 % Erstattung der Gesundheitsausgaben, 100 % Erstattung der Behandlungskosten und teilweise Freistellung zur Pflege
Frankreich	100% Erstattung der Behandlungskosten durch die nationale Sozialversicherung bei schwerem Asthma. Patienten mit sehr geringem Einkommen haben freien Zugang zu Behandlung und Pflege
Litauen	Diejenigen, denen infolge schweren Asthmas der Erwerbsunfähigkeitsstatus gewährt wurde, erhalten eine Erwerbsunfähigkeitsrente, und bei Kindern wird dem Elternteil, der das Kind betreut, auch eine Pflegebeihilfe gezahlt. Quelle: Gesetz zur sozialen Eingliederung Erwerbsunfähiger, Staatliches Sozialleistungsgesetz.
Norwegen	Es gibt verschiedene Programme für Erwachsene und Kinder / Eltern; zum Beispiel bezahlter Urlaub wegen der Krankheit des Kindes, Bezahlung von Medikamenten und Behandlungen. Siehe auch www.naaf.no/no/min-guide/ und beim norwegischen Direktorium für Arbeit und Wohlfahrt, www.nav.no/English .
Niederlande	Einige Krankenversicherungsgesellschaften erstatten die Mitgliedsbeiträge von Patientenorganisationen (je nach Art der Zusatzversicherung). Von Ärzten verschriebene Mittel werden erstattet (sowohl den Patienten als auch den Ärzten); dies gilt jedoch nicht für rezeptfreie Medikamente.

Was kann eine Allergenspezifische Immuntherapie bewirken?

Für Patienten

Die Immuntherapie verringert die Symptome der allergischen Rhinitis und/oder des Asthmas und verbessert die Lebensqualität von Menschen, die an Allergien leiden. Sie führt auch zu einem verminderten Einsatz von symptomlindernden Medikamenten. Die Immuntherapie hat einen lang andauernden Nutzen, auch nach Beendigung der Behandlung. Bei Patienten mit einer Allergie gegen Insektengift kann eine Immuntherapie lebensbedrohliche Reaktionen verhindern.

Für Ärzte

Allergologen profitieren von einer therapeutischen Maßnahme, die nicht nur die Symptome bei ihren Patienten verringert, sondern auch zu der Hoffnung Anlass gibt, dass die zugrunde liegende Allergie geheilt und/oder ein Fortschreiten verhindert wird. Insbesondere bei Kindern, bei denen ständig die Gefahr besteht, dass eine Allergie die nächste nach sich zieht (Allergic March), bietet sie auch eine Möglichkeit, diesen Prozess zu unterbrechen, womit dann dem Fortschreiten zu schlimmeren Formen wie Asthma Einhalt geboten wird.

Für die öffentliche Gesundheit

Die Immuntherapie ist gegenwärtig die einzige Behandlung, die eine Senkung der Langzeitkosten und die Verringerung der Belastung durch Allergien ermöglicht, indem sie den natürlichen Verlauf der Krankheit verändert. Verschiedene pharmakoökonomische Studien haben gezeigt, dass sie einen großen Nutzen bringt, und zwar schon sehr früh, und dass dieser Nutzen mit der Zeit immer größer wird. Es ist vorstellbar, dass weitere Forschung zu vorbeugenden Impfungen gegen Allergien führt, wie sie zurzeit bei ansteckenden Krankheiten eingesetzt werden.



A European Declaration on Immunotherapy

Combating allergy beyond symptoms



Mit den Worten der Patienten

Die Antworten im Fragebogen zeigen deutlich, dass europäische Patientenvereinigungen spüren, wie wichtig es ist, dass Patienten mit schweren Atemwegsallergien Zugang zur Behandlung, insbesondere zu fachärztlicher Betreuung haben. Die Vereinigungen wurden nach der Zahl der Fachärzte für Allergie und nach Maßnahmen zur Gewährleistung der weiteren Betreuung dieser Patienten in ihrem Land gefragt. Die Hauptprobleme sind die geringe Zahl der Fachärzte für Allergie und die ungleichmäßige geografische Verteilung von Fachärzten und fachmedizinischen Zentren. Die meisten Vereinigungen rufen zu gezielten Aktionen zur Gewährleistung fortgesetzter Betreuung auf.

Österreichische Lungenunion (Österreich)

Es gibt keine Allergologen in Österreich, nur einige wenige Allergiezentren. Fünf verschiedene Arten von Ärzten behandeln Patienten mit Allergien (Allgemeinmediziner, HNO, Haut- und Kinderärzte und Pneumologen). Für Patienten ist es schwierig, zu entscheiden, an wen sie sich wenden sollen.

Astma-Allergi Danmark (Dänemark)

Allergologie ist keine Fachrichtung mehr. Die Patienten werden jetzt von HNO-Ärzten, Pneumologen, praktischen Ärzten usw. betreut.

Allergie und Asthmaverein Finnland

Für Fachärzte fehlen die Mittel. Die Patienten müssen weite Wege zu ihnen zurücklegen.

Association Asthme & Allergies (Frankreich)

Es gibt verschiedene Probleme, einschließlich einer zu späten Diagnose (besonders, wenn Patienten von ihrem Hausarzt nicht an einen Facharzt überwiesen werden), des erschwerten Zugangs zu Allergologen (weil es zu wenige gibt) und der Nichtbefolgung der verordneten Behandlung (vor allem bei Asthma).

Asthma Society of Ireland

Keine Programme zur medizinischen Versorgung vorhanden: keine Fachärzte oder Kliniken für Allergien, keine spezifische Erstattung oder Datenerhebung.

FEDERASMA (Italien)

Finanzielle Unterstützung wird Astmapatienten erst nach einer langwierigen bürokratischen Prozedur und nur unter bestimmten Voraussetzungen gewährt.

Astma Fonds (Niederlande)

Insgesamt wenige im Bereich allergische Erkrankungen geschulte Ärzte

Norwegischer Asthma und Allergieverband

Allergologie ist zurzeit keine medizinische Fachrichtung. Man arbeitet jedoch an der Einrichtung einer solchen. In Norwegen fehlen interdisziplinäre medizinische Zentren für die Behandlung und Diagnose von Allergien, aber verschiedene Interessengruppen, unter ihnen Berufsverbände und der NAAF, arbeiten bereits an der Einrichtung regionaler Zentren in ganz Norwegen. Die Einrichtung solcher Allergiezentren ist inzwischen von der Politik bestätigt worden. Viele der im kommunalen Gesundheitswesen Tätigen wissen eher wenig über Allergien, und es muss ein besserer Wissenstransfer von den Spezialisten zu den praktischen Ärzten stattfinden.

Schwedischer Asthma und Allergieverband

Das wesentliche Problem ist der Mangel an Allergologen. In zehn Jahren werden die meisten von ihnen pensioniert sein.

8. Patientenvereinigungen – bewährte Methoden

Die Auswertung des Fragebogens hat ganz klar ergeben, dass ein verstärktes Bewusstsein in der Öffentlichkeit für Allergien, ihre Erkennung und ihre Behandlung erforderlich ist. Um dies zu erreichen, setzen die Patientenvereinigungen, die an diesem Projekt teilnehmen, verschiedene Strategien um. Nachstehend nennen wir einige Beispiele ihrer zahlreichen Aktivitäten.



ÖSTERREICH – Österreichische Lungenunion/Austrian Lung Union www.lungenunion.at

Die Österreichische Lungenunion ist eine Patientenorganisation, die für alle tätig ist, die von einer Allergie oder einer Lungenkrankheit betroffen sind. Sie hilft Menschen, ihre Erkrankung zu verstehen und damit umzugehen, indem sie ihnen auf den Patienten zugeschnittene Informationen in gedruckter Form, im Internet, am Telefon und in einem neu errichteten Schulungszentrum bereitstellt.

Broschüren

Titel: „Alles über Allergien“

Zielgruppe: Patienten mit Atemwegsallergien

Titel: „Führt Rhinitis zu Asthma?“

Zielgruppe: Patienten mit Atemwegsallergien

Verschiedene informative Faltblätter zu Allergien (Pollen, Gras, Milben, Schimmel, spezifische Immuntherapie, Raumluftallergien usw.)

Zielgruppe: Patienten mit Atemwegsallergien

Titel: „Hilfe, mein Kind hustet – könnte das Asthma sein?“

Zielgruppe: Eltern

Titel: „Tipps und Tricks bei Asthma“

Zielgruppe: Asthmapatienten

Titel: „Lernen, mit Asthma zu leben“

Zielgruppe: Allergie und Asthmapatienten

Patienten/Elternhilfsgruppen

Allergien, Asthma, COPD, Lungenkrebs

Aktivitäten: Politische Lobbyarbeit, Bereitstellen von Informationen und Schulung, Aufklärungsveranstaltungen

Informationsdienst

Tel.: 43 1 3304286; office@lungenunion.at

Aktivitäten: Rat und Informationen zu Allergien, Asthma und COPD

Zielgruppe: von Allergien und Lungenkrankheiten Betroffene

Schulung, Informationen, Aufklärungsveranstaltungen

Ausbildung: Fortbildung in Pädiatrischer Allergologie und Pneumologie für Kinderärzte (10 Workshops) in Kooperation und unter der wissenschaftlichen Leitung der Österr. Ges. für Kinder- und Jugendheilkunde.

Allergien gewidmete Tage: Weltallergietag, Welt-Asthma-Tag

Atemwegsallergien gewidmete Tage: Weltallergietag, Welt-Asthma-Tag, Jährlich 1 große öffentliche Veranstaltung im Wiener Rathaus und am Bodensee

Andere Initiativen: Schulung für Allergie, Asthma- und COPD-Patienten

Atemtraining für Erwachsene,

Neurodermis – Schulung nach AGNES in Vorbereitung



BELGIEN – Astma en Allergiekoepel vzw www.astma-en-allergiekoepel.be

Astma en Allergiekoepel ist eine niederländischsprachige Patientenvereinigung, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, die Öffentlichkeit und den Einzelnen über Asthma, Allergien und COPD zu informieren. Die Vereinigung unterstützt Patienten und hilft ihnen, ihr Leben und ihre Aktivitäten so zu gestalten, dass sie mit ihrer Krankheit zurechtkommen. Sie vertritt die Patienten beim Umgang mit den Behörden. Die Vereinigung schärft auch das Bewusstsein für die Verschmutzung der Raum- und der Außenluft sowie für Lebensmittelallergien. Sie steht in Kontakt mit den französischsprachigen Kollegen und arbeitet mit ihnen an Projekten. Die Vereinigung veranstaltet gewöhnlich alle zwei Jahre eine Konferenz und verteilt Informationsmaterial auf Ausstellungen und Messen.

Broschüren

Verschiedene Broschüren

Inhalt: Informationen über Allergene

Informationsdienst

Tel.: 0800 84321

Zielgruppe: jeder, der sich informieren möchte

Aktivitäten: Informationen und Patientenkompetenz

Webseite

www.astma-en-allergiekoepel.be

Zielgruppe: die breite Öffentlichkeit und der Patient

Bildung, Information und Aufklärungsveranstaltungen

Allergien gewidmete Tage: 1 Tag pro Jahr; eine Konferenz alle zwei Jahre

Atemwegsallergien gewidmete Tage: 1 Tag pro Jahr

Weitere Initiativen: Lager für Kinder mit Asthma und Allergien





BULGARIEN – Verein der Bulgaren mit Bronchialasthma

www.asthma-bg.com

ABBA wurde 2002 angesichts der zunehmenden Krise im Gesundheitswesen, der Benachteiligung von Asthma-patienten gegenüber anderen Patienten, fehlender Informationen über Asthma für die Öffentlichkeit und der alarmierenden Tatsache, dass Asthma die häufigste chronische Krankheit bei Kindern ist, gegründet. ABBA setzt sich für eine genaue Diagnose, eine angemessene Behandlung und Vorbeugung für Patienten ein. Ihr Ziel ist die Förderung der Schulung und Qualifikation von Ärzten, damit die Kontrolle und die Behandlung von Atemwegs-erkrankungen wie Asthma, chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD) usw. verbessert werden.



Broschüren

Titel: „Mitteilungsblatt von ABBA“

„Asthma und seine weite Verbreitung“

„Asthma-Kontrolltest“

„Fragebogen zu Asthma“

„Fragebogen zu COPD“

Zielgruppen: Kinder mit Asthma und Allergien und ihre Eltern; Patienten mit Asthma, Allergien und COPD sowie ihre Familien

<http://asthma-bg.com/info.html>

<http://asthma-bg.com/info-popular.html>



Patienten / Elternhilfsgruppen

Zielgruppen: Kinder mit Asthma und Allergien und ihre Eltern; Patienten mit Asthma, Allergien und COPD sowie ihre Familien

www.asthma-bg.com, asthma@mail.bg

Aktivitäten: Asthaschulungen

Informationsdienst

Tel. +359 980 45 46

Zielgruppe: von Asthma, Allergien und COPD Betroffene

Aktivitäten: Programm für frühe Verbeugung gegen Atemwegserkrankungen in Kindergärten (2005–2011).

Webseite

www.asthma-bg.com

Zielgruppe: Patienten mit Asthma, Allergien und COPD

Bildung, Information und Aufklärungsveranstaltungen

Konferenz: jährliches Treffen von EFA im Mai 2007 in Sofia

Atemwegsallergien gewidmete Tage:

Nationaler Tag der Kinderallergien

Welt-Asthma-Tag

Weltspirometrietag

Welt-COPD-Tag

Das Jahr der Lunge

Anwaltschaftsinitiativen /aktivitäten

- Seit 2009 vertritt der ABBA die Rechte der Patienten bei der staatlichen Krankenkasse.
- Goldfischkampagne 2003: Alle Parlamentsabgeordneten erhielten einen lebenden Goldfisch, und der Vorsitzende des Parlamentsausschusses für das Gesundheitswesen erhielt ein Aquarium, das geleert werden konnte, wodurch die Fische kein Wasser gehabt hätten.
- Osterkartenkampagne 2003: Ostern ist hier, und wir sind es auch – Christ wurde wiedergeboren, während unsere Kinder immer noch warten und nicht frei atmen können.
- Kampagne „Men in Black“ 2003: Mahnwache vor wichtigen Institutionen (Parlament, Gesundheitsministerium usw.) mit klaren, schriftlich dargelegten Forderungen
- ABBA gründete die „Koalition für ein Leben ohne Tabak“, die die Interessen bulgarischer Patienten schützt und das Rauchverbot an öffentlichen Orten unterstützt.
- Das Jahr der Lunge 2010: In 7 Städten wurden 2.000 Spirometrien durchgeführt.



TSCHECHISCHE REPUBLIK – Tschechische Asthmainitiative

www.cipa.cz

Die ČIPA ist eine unabhängige gemeinnützige Organisation für die Diagnose, die Verhütung und die Behandlung von Bronchialasthma in der Tschechischen Republik. 1995 gründete sie die Global Initiative for Asthma (GINA) unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation. Die Mitglieder sind überwiegend Lehrer, Ärzte und Mitglieder der Tschechischen Gesellschaft für Lungenheilkunde und Tuberkulose sowie der Tschechischen Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie. Die ČIPA betreibt auch einen Polleninformationsdienst und veranstaltet Expertenkonferenzen. Die wichtigste ist die jährliche Asthmakonferenz im Mai, die unter anderem ein Seminar für Ärzte, eine Versammlung mit Patienten und ein Informationszentrum in einem großen Zelt beinhaltet, wo die Menschen ihre Lungenfunktion prüfen lassen können. Die ČIPA hat in Zusammenarbeit mit der EAACI und der ERS verschiedene internationale Versammlungen organisiert.

Broschüren

„Bronchialasthma bei Kindern“

Zielgruppe: Eltern von Kindern mit Asthma

„Bronchialasthma bei Erwachsenen“

Zielgruppe: Patienten mit Asthma

„Allergische Rhinitis: Fragen und Antworten“

Zielgruppe: Patienten mit Allergien

Informationsdienst

Tel./Fax: 224266229

E-Mail: cipa@volny.cz (Sekretariat der ČIPA)

www.cipa.cz/infolinka (telefonische Auskunft)

Webseite

www.pylovasluzba.cz

Ziel: Bildung

Bildung, Information und Aufklärungsveranstaltungen

Jährlicher Welt-Asthma-Tag

Jährliche Asthmakonferenz



Astma-Allergi
Danmark

DÄNEMARK – Astma-Allergi Danmark / Asthma und Allergie Dänemark

www.astma-allergi.dk

Astma-Allergi Danmark ist eine Patientenvereinigung, die für die Dänen tätig ist, die von allergischen Erkrankungen, insbesondere Asthma, Pollenallergien und Ekzemen, betroffen sind (etwa 1,8 Millionen Menschen). Die Organisation hält sich über die neuesten Forschungsergebnisse auf dem Laufenden, nimmt an politischen Komitees teil, bietet verschiedene Kurse, Schulungsprogramme und Aktivitäten an, arrangiert Familientrainings, Familientage, Ekzemschulungen, offene Vorträge usw. Sie bietet auch kostenlosen Rat zu Asthma, Allergien und Ekzemen. Unter der Schirmherrschaft der GINA hat Astma-Allergi Danmark an Veranstaltungen wie dem Welt-Asthma-Tag teilgenommen.

Broschüren

Verschiedene Broschüren

Zielgruppe: Patientenkompetenz

Informationsdienst

Tel.: 4543434299

Zielgruppe: Patientenkompetenz

Webseite

www.astma-allergi.dk

Zielgruppe: Patientenkompetenz

Polleninformation über Mobiltelefon

Bildung, Information und Aufklärungsveranstaltungen

Informationen für Familien über Lebensmittelallergien

Asthmalager für junge Menschen, Informationen über

Asthma für Familien, Informationen für Familien über

Allergien, jährlicher Welt-Asthma-Tag

Weitere Initiativen: Familientraining, Familientage,

Ekzemschulen, offene Vorträge



FINNLAND – Allergie und Asthma-Föderation Finnland www.allergia.fi

Die Allergie und Asthma-Föderation ist eine ehrenamtliche Gesundheitsorganisation. Ihr Ziel ist es, die Lebensqualität von Allergie und Asthmapatienten zu verbessern, indem sie ihren Alltag erleichtert, ihre Betreuung unterstützt und ihre Interessen schützt. Die Allergie und Asthma-Föderation vertritt Allergie und Asthmapatienten auch auf internationaler Ebene. Sie ist Mitglied des EFA, der Nordic Asthma and Allergy Organization und der EAACI.



Patienten/Elternhilfsgruppen

Anpassungstraining, Peergroups, erste Kenntnisse

Informationsdienst

Allergieberatung, Raumluftberatung

Webseiten

www.allergia.fi, hengityslitto.fi, duodecim.fi und Webseiten von Pharmaunternehmen

Bildung, Information und Aufklärungsveranstaltungen

Bildungsveranstaltungen (8 Tage im Jahr 2011), Staatliches Allergieprogramm, Tage der Ersten Kenntnisse (Lebensmittelallergien, 2/2011)

FRANKREICH – Association Asthme & Allergies www.asthme-allergies.org

Der Allergie und Asthma-Verein ist eine 1991 gegründete ehrenamtliche Organisation, deren Hauptziel es ist, Patienten mit Asthma, Eltern von Kindern mit Asthma sowie Ärzte und Fachkräfte des Gesundheitswesens zu informieren und zu unterstützen. Der Verein verwendet verschiedene Medien, um Informationen zu verbreiten: Gratisbroschüren, Comichefte, eine Zeitung, Webseiten, einen Telefondienst für die breite Öffentlichkeit und für Fachkräfte des Gesundheitswesens. Er nimmt auch am Welt-Asthma-Tag und am französischen Tag der Allergie teil. Im Dezember 2010 wurde der Verein mit der Goldmedaille der staatlichen Medizinischen Akademie ausgezeichnet. Der Allergie und Asthma-Verein ist Mitglied von EFA, Gründungsmitglied des Französischen Allergieverbandes und Mitglied des Französischen Verbandes für Lungenheilkunde.



Broschüren

43 Broschüren, darunter „Neues über Asthma & Allergien“

Zielgruppen: Patienten, Familien, Betreuer, Ärzte

Patienten/Elternhilfsgruppen

Asthmaschulungen

Projekt Individualisiertes Zuhause (IAP)

Aktivitäten: Betreuung von Kindern mit Asthma und Allergien und ihren Eltern, damit sie sich in ihren Gemeinschaften willkommen fühlen

Informationsdienst

Asthma und Allergieinformationsdienst

Zielgruppen: Patienten, Familien, Betreuer, Ärzte

Aktivitäten: Gebührenfreier Informationsdienst, unterstützt von den Gesundheitsbehörden; besetzt an 5 Tagen pro Woche von 9.00 bis 13.00 und 14.00 bis 18.00 Uhr

Webseiten

<http://etats-generaux.asthme-allergies.org>

www.allergiesrespiratoiresagir.org

www.asthmatiic.org

Zielgruppen: Patienten, Familien, Betreuer, Ärzte.

Die neue Webseite (asthmatiic.org) ist ein soziales

Netzwerk für Patienten mit schwerem Asthma und ihre Familien; sie soll die Vernetzung und den Austausch von Erfahrungen zu erleichtern.

Bildung, Information und Aufklärungsveranstaltungen

Konferenzen: Journées Francophones Asthme et Éducation

Allergien gewidmete Tage: Initiierung und Organisation des jährlich stattfindenden französischen Allergietages: www.allergiesrespiratoiresagir.org; Welt-Asthma-Tag

Weitere Initiativen: Organisation eines Kunstwettbewerbs: www.asthme-allergies.org/concours/index.php

Beratungsinitiativen/Aktivitäten

Erarbeitung von Asthmaschulungen in Frankreich (1992)

Verfassung und Umsetzung einer „Charta“
Vereinigung des Netzwerkes für Asthmaschulungen
Unterstützung bei der Aufnahme von Atemwegsallergien auf die Liste der Prioritäten der nationalen Gesundheit

Teilnahme an der Erstellung und Umsetzung eines Protokolls für die Schulung von Kindern mit Asthma
Teilnahme an der Erarbeitung von Leitlinien usw.



GRIECHENLAND – Aniksi

www.allergyped.gr

„Aniksi“ (griechisch für Frühling) ist eine ehrenamtliche Organisation mit dem Ziel, durch Informationen, Bildung, soziales Engagement und die Unterstützung der Forschung zum Kampf gegen Allergien und Asthma beizutragen. „Aniksi“ organisiert Vorträge, Seminare, interaktive Sitzungen und andere bildende Veranstaltungen für Patienten und Eltern von Patienten mit Asthma und allergischen Erkrankungen. Sie organisiert auch Vorträge für die breite Öffentlichkeit, um wissenschaftlich fundierte und zuverlässige Informationen über Allergien und Asthma zu verbreiten. Sie unterstützt Pflegeabläufe für allergische Kinder mit besonderen Bedürfnissen. Sie setzt sich im öffentlichen Bereich für den Schutz von Menschen mit Allergien und Asthma ein.

Broschüren

Titel: „Asthma (Ursache und Behandlung)“

Zielgruppen: Kinder mit Asthma und ihre Eltern und die breite Öffentlichkeit

Bildung, Information und Aufklärungsveranstaltungen

Konferenzen und Vorträge über verschiedene Aspekte allergischer Erkrankungen mit Informationen für die Allgemeinheit und Gastrednern zu Spezialfragen (zum Beispiel Kinderpsychologie und Asthma) Asthmatag
Publikumstage in größeren Städten, an denen Allergologen Kinder untersuchen und einen schnellen Allergiebluttest durchführen.



IRLAND – The Asthma Society of Ireland

www.asthmasociety.ie

Die Asthma Society of Ireland ist eine Wohlfahrtsorganisation, die sich der Verbesserung der Gesundheit und dem Wohlergehen der 470.000 Menschen in Irland widmet, die von Asthma betroffen sind. Die Organisation arbeitet aktiv mit der Allgemeinheit, mit Fachkräften des Gesundheitswesens, der Regierung, Parteiorganisationen und anderen Interessengruppen zusammen, um zu gewährleisten, dass die Belange von Menschen mit Asthma auf nationaler Ebene mit der erforderlichen Priorität behandelt werden. Die Organisation hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Asthmakontrolle durch Unterstützung, Bildung, die Anregung von Veränderungen und Forschungsvorhaben, die Nutzung verschiedener Medien wie Informationsdienst, Broschüren, Schulungsrichtlinien und verschiedene Kampagnen zu optimieren. In ihren Zielen wird sie durch das von der Verwaltung des Gesundheitswesens formulierte Hauptziel, „Menschen ein gesünderes und erfüllteres Leben zu ermöglichen“, bestärkt.

Broschüren

„Beherrsche dein Asthma und deine allergische Rhinitis“,

„Asthma und allergiefreundliche Gärten“,

„Asthma und Allergien bei Babys und kleinen Kindern“

Zielgruppen: Patienten und Eltern von Kindern mit Asthma und Allergien

Patienten/Elternhilfsgruppen

Zielgruppe: Asthma Society of Ireland

Informationsdienst

Asthmainformationsdienst: 1850 45 54 64

Zielgruppe: alle Patienten

Bildung, Information und Aufklärungsveranstaltungen

Konferenz: Weiterbildungstage für Fachkräfte des Gesundheitswesens

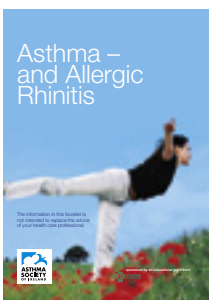
Atemwegsallergien gewidmete Tage: 6 regionale Asthma und Allergietage für Patienten pro Jahr – regionale Aufteilung plus Teilnahme an 6 staatlichen Veranstaltungen pro Jahr

Weitere Initiativen:

Auf Anfrage Fortbildung/Aufklärung in Schulen, Apotheken, Vereinen, für Gruppen von Benachteiligten usw. das ganze Jahr über; „die Asthmapflegekraft“ auf der Webseite steht Menschen zur Verfügung, die eine Frage zu Asthma haben.

Beratungsinitiativen/Aktivitäten

Entwicklung einer lösungsorientierten Strategie für Asthma für das Gesundheitsministerium im Jahr 2009, die von der Verwaltung des Gesundheitswesens angenommen wurde und 2011 zur Umsetzung über einen Zeitraum von 5 Jahren in eine staatliche Asthma-gesellschaft integriert wurde.





ITALIEN – FEDERASMA Onlus

www.federasma.org

FEDERASMA, 1994 gegründet, ist ein Verband der wichtigsten italienischen Asthma und Allergievereinigungen. Er unterstützt den Kampf der Patienten mit Asthma und Allergien, und seine vielen örtlichen Vereinigungen helfen, die Interessen von Patienten mit Allergien und Asthma zu schützen. FEDERASMA arbeitet eng mit führenden wissenschaftlichen Lungen und Allergiegesellschaften zusammen und wird von einem hoch qualifizierten medizinischen und wissenschaftlichen Ausschuss unterstützt. Die Gesellschaft informiert Patienten durch Mitteilungsblätter, Versammlungen und Initiativen wie die „Schatzsuche“, bei der die Kinder die häufigsten Allergene kennenlernen und erfahren, was allergische Menschen vermeiden sollten.



Broschüren

Titel: „Spirometrie“, „Asthma erkennen“, „Ich atme ein“, „Allergie und Asthma“, „Befreit von der Behinderung“
Zielgruppen: Eltern und Kinder
www.federasma.org/publicazioni_federasma.html

Patienten/Elternhilfsgruppen

Zielgruppe: Patienten mit Allergien oder Asthma und/oder ihre Eltern

Informationsdienst

Tel.: +39 800 12 32 13
Zielgruppe: jeder
Aktivitäten: An zwei Tagen pro Woche erhält man allgemeine Informationen über Asthma und Allergien.

Webseite

www.federasma.org
Zielgruppe: jeder

Bildung, Information und Aufklärungsveranstaltungen

Konferenzen: Die aktivsten Vereinigungen, die der FEDERASMA angegliedert sind, organisieren etwa 15 Veranstaltungen im Jahr.
Allergien gewidmete Tage: etwa 15 Tage im Jahr
Atemwegsalergien gewidmete Tage: etwa 15 Tage im Jahr
Weitere Initiativen: Zusammenarbeit mit anderen Vereinigungen bezüglich Herzkrankheiten, Fettleibigkeit, Rauchen und Krebs
Initiativen werden auf öffentlichen Plätzen, in Schulen, bei Sportveranstaltungen, in Krankenhäusern usw. durchgeführt, zu folgenden Themen:
Alles, was man zum Thema Rauchen wissen muss
Asthma in der Schule, die richtige Verwendung des Medikaments
Allergische Rhinitis, die Mittel gegen Asthma und allergische Erkrankungen
Immuntherapie für allergische Kinder.
Die Kosten der Behandlung von Asthma und Allergien
Allergie-Schatzsuche für Kinder



REPUBLIK LITAUEN – Litauischer Rat der Asthmavereine

www.astmainfo.lt

Der 2001 gegründete Litauische Rat der Asthmavereine (LCAC) ist ein Verband örtlicher Vereine von Asthmapatienten für insgesamt mehr als 2000 Patienten. Die Hauptziele sind Bildungs- und Selbsthilfeprogramme für Asthmapatienten, die das Bewusstsein für Asthma und allergische Erkrankungen und für Patientenrechte schärfen, Brücken zwischen Patienten mit chronischen Krankheiten und der Gemeinschaft bauen und internationale Zusammenarbeit. Der Verein nimmt am Welt-Asthma-Tag und am Welt-COPD-Tag teil, organisiert Konferenzen mit dem Titel „Asthma in der Schule“ für Schulschwestern und Lehrer sowie Seminare und Konferenzen für die Leiter von Patientenorganisationen.



Veröffentlichungen

Titel: „EFA Manifesto of the European Allergy Patient“, ins Litauische übersetzt
Weblink: www.astmainfo.lt/index.php?aI_manifestas

Titel: GA²LEN-Broschüre „Does Rhinitis Lead to Asthma?“, ins Litauische übersetzt
Weblink: www.astmainfo.lt/img/galenLi.pdf

Zielgruppen: überwiegend Asthmapatienten, auch Informationen über Allergien

Bildung, Information und Aufklärungsveranstaltungen

Konferenzen: Seminare „Asthma in der Schule“ für Lehrer und Schulschwestern 2003 und 2006
Allergien gewidmete Tage: Welt-Asthma-Tag, Welt-COPD-Tag und Konferenzen zum Thema 2004–2009



NIEDERLANDE – Astma Fonds

www.astmafonds.nl

Die Aufgabe, die sich die Vereinigung Astma Fonds gestellt hat, lautet: Gesunde Lunge für alle! Zu den im aktuellen Aktionsplan formulierten Zielen gehören unter anderem:

Aktionen, die Menschen mit COPD motivieren, sich ausreichend körperlich zu betätigen, die Eindämmung des Passivrauchens und Unterstützung beim Verzicht auf das Rauchen, die Erarbeitung von Qualitätsstandards für das Gesundheitswesen aus der Sicht des Patienten sowie den Menschen zur Selbstversorgung zu befähigen.



Broschüre

Titel: „Lehrplan: ‚Ich hab’s‘“)

Zielgruppen: Kinder in der Schule

Patienten/Elternhilfsgruppen

Zielgruppen: alle Patienten mit chronischen Atemwegserkrankungen

Aktivitäten: persönliche Gespräche zwischen Patienten, Verwandten, Gesundheitsdienstleistern und anderen
www.astmafonds.nl/ons-werk/longpunt

Informationsdienst

Tel.: 0900 227 25 96

Zielgruppen: Menschen, die wegen ihrer Atemwegserkrankung (oder der eines Verwandten) Rat brauchen

Bildung, Information und Aufklärungsveranstaltungen

Konferenzen: Allergiesymposium (2007)

Weitere Initiative(n): örtliche Treffen; regionale Treffen; jedes Jahr 1 Tag für Freiwillige und Vereinsmitglieder



ASTMA- OG
ALLERGIFORBUNDET

NORWEGEN – Norwegischer Asthma und Allergieverband

www.naaf.no

Der NAAF ist eine nationale Patienten- und Interessenorganisation für Menschen mit Asthma und Allergien mit etwa 16.000 Mitgliedern. Er ist in 14 Regionen unterteilt und hat 70 örtliche Vereine im ganzen Land. Der Verband ist Inhaber des Norwegischen Gesundheitszentrums auf Gran Canaria in Spanien und des Kinderkrankenhauses Geilomo in Norwegen. Der NAAF verbreitet Informationen über die Diagnose, die Behandlung und die Verhütung von Asthma, COPD und allergischen Erkrankungen zur Aufklärung der Patienten. Er setzt sich aktiv für die Verringerung der Belastung der Luft durch den zunehmenden Verkehr von Dieselfahrzeugen und für die Verbesserung des Raumklimas in Schulen, öffentlichen Gebäuden usw. ein.

Broschüren

„Die Behandlung von Asthma“, „Hat mein Kind Asthma?“, „Pollenallergie“, „Lebensmittelallergie“, „COPD“, „Gesunde Weihnachten für alle“, „Antiallergisches Geburtstagsmenü“, „Jonas' Gesichtsmaske“, „Ein gutes Arbeitsleben im Friseursalon“, „Ein gutes Arbeitsleben in der Lebensmittel verarbeitenden Industrie“

Weiteres Material:

Sprachführer zu Lebensmittelallergien für Reisende

Verschiedene Lehrmaterialien zu Asthma

Zielgruppe: Erwachsene, Kinder, Eltern, Fremdsprachige, im Gesundheitswesen Tätige

Weblink: www.naaf.no/opplaring

Informationsdienst

Beratung per Telefon und E-Mail, ständig besetzt mit Pflegekräften und Spezialisten für Luftqualität in geschlossenen Räumen und im Freien

Zielgruppe: die gesamte Bevölkerung

Bildung, Information und Aufklärungsveranstaltungen

Durch den Landesverband des NAAF:

Vier verschiedene nationale Rundfahrten zu ausgesuchten Schulen, in ausgesuchte Städte usw. mit dem Ziel, das Wissen von Schülern und Lehrern über Asthma, das Wissen der Menschen über

Asthma und COPD zu erweitern, das Bewusstsein der Menschen für Atemwegsgesundheit und das Bewusstsein der Schüler für Pollenallergien zu erhöhen
Aufklärungsseminare über Allergien (insbesondere Lebensmittelallergien), Asthma, Luftqualität in geschlossenen Räumen und im Freien für Mitarbeiter des Gesundheitswesens, Lehrer, verschiedene Branchen, örtliche und staatliche Behörden usw.
Durch die örtlichen Vereinigungen des NAAF: regionale Initiativen wie Kochkurse, Aufklärungsseminare für Eltern, Wochenenden für Familien, Jugendveranstaltungen usw.

Beratungsinitiativen/Aktivitäten

Ziele:

- Verbesserung der örtlichen Luftqualität in Städten und Verringerung verkehrsbedingter Probleme durch Dieselfahrzeuge
 - Verbesserung der Raumluftqualität in Schulen, Kindertagesstätten und öffentlichen Gebäuden
 - Erreichen der Zielvorgaben der Nationalen Strategie zur Vorbeugung gegen und zur Behandlung von Asthma und allergische/n Erkrankungen (2008–2012), einschließlich der Einrichtung von sechs regionalen interdisziplinären Allergiezentren
- Weitere Aktivitäten: Branchenberatungsdienste, zum Beispiel für die Bau- und die Lebensmittelindustrie; Produktempfehlungen





POLEN – Polnischer Verband der Asthma , Allergie und COPD-Patientenvereinigungen www.astma-alergia-pochp.pl

Das Ziel des polnischen Patientenverbandes ist die Vertretung der Interessen der Menschen mit Asthma, allergischen Erkrankungen und COPD auf nationaler und lokaler Ebene sowie in Relation zu anderen einzelstaatlichen und internationalen Organisationen. Der Verband schützt die Rechte der Patienten und unterstützt zeitgemäße Behandlungen, koordiniert Initiativen in diesem Bereich und hilft den Patienten, ein aktives Leben in ihrer Gemeinschaft zu leben. Er ist auch an verschiedenen Initiativen, Veranstaltungen, Konferenzen, Symposien und Fortbildungsveranstaltungen wie dem Nationalen Tag der Spirometrie beteiligt, an dem die Spirometrie kostenlos angeboten wird. Die Ergebnisse der verschiedenen Initiativen werden unter Mitwirkung der Medien und Meinungsmacher veröffentlicht.

Bildung, Information und Aufklärungsveranstaltungen

Nationaler Tag der Spirometrie

Schirmherrschaft: Programm für ein gesundes Umfeld



SCHWEDEN – Schwedischer Asthma und Allergieverband www.astmaoallergiforbundet.se

Der Astma och Allergiförbundet wurde 1956 von örtlichen Vereinigungen gegründet. Heute gibt es über das ganze Land verteilt 148 örtliche Vereinigungen und 21 Landesvereine. Hier kommen Allergiekranke und ihre Familien zusammen, um einander zu unterstützen und Einfluss auf die Gesellschaft zu nehmen. Der Verband unterstützt die örtlichen Vereinigungen. Der Astma och Allergiförbundet arbeitet als Volksbewegung der Menschen mit Allergien. Die Bezirks- und örtlichen Vereinigungen sind unabhängig und haben ihre eigenen Ausschüsse, die bei ihren jährlichen Versammlungen gewählt werden. Die Arbeit in den Vereinigungen ist ehrenamtlich. Die Ziele des Verbandes sind Einflussnahme auf die Gesellschaft, um die Lebensbedingungen für Menschen mit Asthma und allergischen Erkrankungen zu verbessern, durch Aufklärung und Information ein besseres Verständnis für die Probleme von Menschen mit Asthma und Allergien zu erreichen, die Unterstützung der Arbeit der Bezirks- und örtlichen Vereinigungen sowie die Unterstützung der Asthma und Allergieforschung.



Broschüre

„Hurra, ein allergischer Gast! Und sichereres Essen“
Schulung für Restaurantpersonal und Allergiezertifikate für Restaurants

Hilfsgruppen für Patienten/Eltern

www.astmaoallergiforbundet.se/Mailinglist.aspx?type=316

Bildung, Information und Aufklärungsveranstaltungen

Weltallergietag

Welt-Asthma-Tag

Weitere Initiative(n):

Empfohlene Produkte

Der Verband hat ein System von Produktempfehlungen als Leitfaden für Verbraucher auf der Suche nach allergenfreien Produkten entwickelt. Die empfohlenen Produkte tragen ein Etikett mit dem Namen und dem Logo des Verbandes. Die Produkte sind frei von Allergenen, Parfum und reizenden Stoffen.

Hurra, ein allergischer Gast! Und Training für sichereres Essen für Restaurantpersonal und Allergiezertifikate für Restaurants

Wir wollen es Restaurants leichter machen, die sich als sicherere Alternative für Menschen mit Lebensmittelallergien profilieren möchten, indem wir Regeln für die Zertifizierung erarbeiten.

Checkliste für Allergieuntersuchungen – ein Instrument zur Verbesserung der Umgebung in geschlossenen Räumen

Wir alle brauchen Hilfe, wenn wir verhindern wollen, dass Kinder Allergien bekommen, und die Symptome derer, die bereits betroffen sind, lindern wollen. Jetzt steht ein neues Instrument in Form einer Checkliste zur Verfügung, mit dessen Hilfe eine weitgehend allergenfreie Umgebung am Arbeitsplatz und in Schulen erreicht werden kann. Mit dieser Checkliste kann man schnell und leicht feststellen, wo die Risiken liegen und was zu verbessern ist.



SCHWEIZ – aha! www.ahaswiss.ch

AHA ist eine wohltätige Stiftung, die in der Schweiz als Kompetenzzentrum Allergie und Asthmapatienten unterstützt. Das Hauptziel des Verbandes ist es, Wissen und Kompetenz in Bezug auf Allergien und Asthma, überwiegend kostenlos, bereitzustellen, um die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. Der Verband betreibt einen Informationsdienst, bietet Broschüren und Fortbildungsveranstaltungen an und organisiert Kampagnen und verschiedene andere Initiativen. AHA hat (in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Allergologie und Immunologie) am Nationalen Allergietag teilgenommen.



Broschüre

Titel: „aha!news“

Zielgruppen: Mitglieder und Menschen, die mehr über ihre Krankheit erfahren möchten

Weblink: http://www.ahaswiss.ch/index.cfm?parents_id=711

Patienten/Elternhilfsgruppen

„AHA!kinderlager“, ein von Erziehungs-, Gymnastik-, Medizin und Ernährungsexperten geleitetes Lager, das Kindern mit Allergien, Asthma, Ekzemen usw. helfen soll, ihre Krankheit zu kennen und sich ihr zu stellen

Informationsdienst

Tel.: 031 359 90 50 (Montag bis Freitag)

Zielgruppen: Menschen, die wegen ihrer Atemwegserkrankung (oder der eines Verwandten) Rat brauchen

Bildung, Information und Aufklärungsveranstaltungen

Allergien gewidmete Tage: Nationaler Allergietag, jedes Jahr

Weitere Initiativen: Informationsstand beim Grand-Prix von Bern, wo ein Expertenteam Beratung, Informationen und Untersuchungen anbietet



Vereinigtes Königreich – Allergy UK (British Allergy Foundation) www.allergyuk.org

Allergy UK ist der geläufige Name der British Allergy Foundation, des führenden landesweiten medizinischen Wohlfahrtsverbandes, der Menschen mit Allergien, Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Chemikalienunverträglichkeit Beratung, Informationen und Unterstützung gewährt. Der Verein besteht aus einer Gruppe führender Fachärzte, deren Ziel es ist, das Bewusstsein für Allergien zu schärfen und ihre Behandlung zu verbessern. Die wesentlichen Ziele des Vereins sind die Förderung des Wohlbefindens und der Patientenkompetenz, die Verbesserung der Forschung sowie die Aufklärung von Unternehmen darüber, dass für Menschen mit Allergien, Lebensmittelintoleranz und Chemikalienunverträglichkeit geeignete Produkte benötigt werden. Allergy UK erreicht Menschen auf verschiedenen Wegen: über seinen Informationsdienst, seinen Newsletter, durch Treffen und Veranstaltungen, über seine Webseite usw. Ein wichtiges Ziel des Vereins war und ist die Bestätigung des Gütesiegels für Produkte, die wissenschaftlich getestet wurden und nachweislich weniger Allergene enthalten.

Broschüren

Titel: „Fokus“, „Vier Jahreszeiten“

Zielgruppen: Mitglieder, Menschen mit Asthma und allergischer Rhinitis, die mehr über ihre Krankheit erfahren möchten

Weblink:

http://www.allergyuk.org/news_focus.aspx

http://www.allergyuk.org/news_fourseasons.aspx

Informationsdienst

Tel.: 01322 619898

Beratungen per Telefon und E-Mail: Vertreter verschiedener Berufe und hoch qualifizierte Mitarbeiter beantworten Fragen.

Zielgruppe: die gesamte Bevölkerung

Web

www.blossomcampaign.org

Befasst sich mit Allergien bei Kindern.

Bildung, Information und Aufklärungsveranstaltungen

Konferenzen: Ausstellung über gute Gesundheit

Allergien gewidmete Tage: Nationale Allergiewoche, Allergiewoche Innenbereich, Lebensmittelallergie und -intoleranz

Weitere Aktivitäten: Allergieforum, Bestätigung des Gütesiegels, Allergiefreundliche Dienstleistungen, Fragebogenaktion zur Allergiewoche Innenbereich

Beratungsinitiativen/Aktivitäten

Veranstaltungen als Spendenaktionen wie der London Duathlon 2011, der British 10K Run, der London Triathlon 2011 usw.

Atemwegsallergien in Europa

9. Erfordernisse und Maßnahmen

Prävention

Erfordernis: Prävention von Verschlimmerungen von Asthma und allergischer Rhinitis.

Maßnahme: Schriftliche Selbstmanagementpläne für alle Patienten.

Erfordernis: Der Zugang zur allergenspezifischen Immuntherapie für geeignete Patienten muss erleichtert werden. Die Immuntherapie scheint die einzige Behandlung zu sein, die den Verlauf der Erkrankung verändern und das Asthmarisiko bei Patienten mit allergischer Rhinokonjunktivitis verringern kann.

Maßnahme: Einführung geeigneter Maßnahmen und Regelungen, die gewährleisten, dass Patienten, die von einer allergenspezifischen Immuntherapie profitieren, diese auch erhalten.

Erfordernis: Patienten mit Atemwegsallergien haben ein Recht auf eine gesunde Umgebung (besonders in geschlossenen Räumen).

Maßnahmen: (1) Unterstützung von Rauchverbotsinitiativen und Initiativen zur Verringerung der Verwendung von Chemikalien sowie Förderung einer allergenfreien Umgebung in geschlossenen Räumen.
(2) Verbreitung von Empfehlungen für eine gesunde Raumlufte, zum Beispiel *Health-Based Ventilation Guidelines for Europe* (www.healthvent.eu) und die Veröffentlichungen von EFA, *Indoor Air Pollution in Schools* und *Towards Healthy Air in Dwellings in Europe* (www.efanet.org)

Gesundheitswesen und Gesundheitspolitik

Erfordernis: Vermehrte Durchsetzung des Ansatzes, nach dem allergische Rhinitis und allergisches Asthma als zwei Stufen einer einzigen Erkrankung zu betrachten sind („ein Atemweg, eine Krankheit“)

Maßnahmen: (1) Vermittlung dieses Ansatzes im Medizinstudium und in der Ausbildung anderer Fachkräfte des Gesundheitswesens.
(2) Anregung der Gesundheitsbehörden zur Veröffentlichung von Empfehlungen, laut welchen in der Primärversorgung tätige Ärzte und Fachärzte bei allergischer Rhinitis und allergischem Asthma einen ganzheitlichen und einheitlichen Ansatz verfolgen, um so die Wirksamkeit der Behandlung zu optimieren.

Erfordernis: Viele Patienten mit allergischer Rhinitis erhalten keine Diagnose. Dadurch erhalten sie keine angemessene Behandlung, was langfristig zu Verschlimmerungen führen und sich nachteilig auf ihre Lebensqualität und auf die Gesundheitskosten auswirken kann.

Maßnahme: Das Bewusstsein dafür erhöhen, dass allergische Rhinitis nicht einfach nur lästig, sondern eine echte Krankheit ist, die, wenn sie bei Kindern nicht angemessen behandelt wird, später zu schwereren Atemwegsproblemen und zu Beeinträchtigungen im Alltag (beispielsweise schlechten schulischen Leistungen) führen kann.

Erfordernis: Das Hauptziel bei der Behandlung von allergischer Rhinitis und allergischem Asthma sollte die Kontrolle sein.

Maßnahmen: (1) Vermehrte Durchsetzung dieses Ansatzes, insbesondere in Bezug auf allergische Rhinitis, im Medizinstudium und in der Ausbildung anderer Fachkräfte des Gesundheitswesens.
(2) Aufklärung der Patienten über die Kontrolle der Erkrankung und Gewährleistung dessen, dass sie zum Selbstmanagement angeleitet werden.
(3) Implementierung von nationalen Programmen zur Bekämpfung von Atemwegsallergien, an denen alle Interessengruppen sowie die Institutionen des nationalen Gesundheitswesens beteiligt sind.

- Erfordernis:** Patienten sollten nach den neuesten evidenzbasierten Leitlinien behandelt werden. Bei allergischer Rhinitis sollte eine Immuntherapie erwogen werden, wenn Asthma in der Familie des Patienten vorkommt oder der Patient mit allergischer Rhinitis auch Symptome in den unteren Atemwegen aufweist.
- Maßnahmen:** (1) Aufklärung und Schulung der in der Primärversorgung Tätigen über Leitlinien und verfügbare Behandlungen.
(2) Erleichterung des Zugangs zur Behandlung, insbesondere Verkürzung langer Wartelisten für die Immuntherapie.
- Erfordernis:** Es werden mehr Allergologen und andere Fachkräfte, die im Bereich allergische Erkrankungen geschult sind, benötigt.
- Maßnahme:** Vorantreiben der Anerkennung der Allergologie als eigenständige Fachrichtung oder Unterfachrichtung in ganz Europa.
- Erfordernis:** Apotheker und Pflegekräfte, vor allem auf Asthma und Allergien spezialisierte, können bei der Aufklärung der Patienten und der Behandlung ihrer Krankheit eine Rolle spielen.
- Maßnahme:** Diese Fachkräfte an nationalen Programmen für Atemwegsallergien beteiligen.
- Erfordernis:** Vermehrte Zusammenarbeit zwischen Patientenorganisationen und Fachkräften des Gesundheitswesens.
- Maßnahme:** Förderung von Schulungen, in deren Mittelpunkt die Vorteile einer Partnerschaft zwischen diesen beiden Interessengruppen stehen.

Patienten

- Erfordernis:** Patienten mit Atemwegsallergien sollten frühzeitig eine Diagnose erhalten.
- Maßnahmen:** (1) Ermutigung der Patienten, bei den ersten Anzeichen einer Atemwegsallergie einen Arzt aufzusuchen.
(2) Aufklärung der Fachkräfte der Primärversorgung über die Bedeutung der Patientenkompetenz bei der Bekämpfung der Krankheit.
(3) Erarbeitung einfacher Behandlungs- und Managementleitlinien für die breite Öffentlichkeit.
- Erfordernis:** Patienten sollten nach den neuesten evidenzbasierten Leitlinien behandelt werden.
- Maßnahme:** Erarbeitung einfacher Leitlinien zur Standardbehandlung für die breite Öffentlichkeit (auch zu Erstattungszwecken).
- Erfordernis:** Patienten unterschätzen ihre Erkrankung häufig und „passen sich den Gegebenheiten an“.
- Maßnahmen:** Patienten ermutigen, Vereinen beizutreten, um dort zuverlässige Informationen zu erhalten, ihre Krankheit besser zu verstehen und zu erfahren, wie sie sie wirksam bekämpfen und ihren Zustand verbessern können.

Patientenorganisationen

- Erfordernis:** Fachkräfte des Gesundheitswesens und Patientenorganisationen sollten sich auf allgemeingültige evidenzbasierte Behandlungen und Schulungsprogramme für Patienten mit Atemwegsallergien einigen.
- Maßnahme:** Vertiefung der Partnerschaft zwischen diesen beiden Interessengruppen.
- Erfordernis:** Anerkennung der Notwendigkeit einer gesunden Raumluft.
- Maßnahmen:** (1) Durchführung von Bildungsprogrammen, um die Patienten und die breite Öffentlichkeit auf die Risiken aufmerksam zu machen, die mit schlechter Raumluftqualität verbunden sind.
(2) Verbreitung von Empfehlungen zur gesunden Raumluft in Schulen und Wohnungen.
- Erfordernis:** Wirksame Umsetzung von Behandlungsleitlinien.
- Maßnahme:** Gewährleistung, dass Patientenorganisationen von Anfang an an der Erarbeitung von Leitlinien beteiligt sind.
- Erfordernis:** Die breite Öffentlichkeit braucht Zugang zu zuverlässigen Informationen.
- Maßnahme:** Erstellung leicht verständlicher Veröffentlichungen und Webseiten für das Laienpublikum.

Politische Entscheidungsträger / Gesetzgebung

- Erfordernis:** Verringerung der Auswirkungen von Atemwegsallergien auf die Gesellschaft und die Lebensqualität der Patienten.
- Maßnahme:** Nationale Programme mit gezielten Aktionen, Verbreitung lebensnaher Anleitungen, die im Alltag leicht umzusetzen sind, nach dem Vorbild des Finnischen Allergieprogramms; solche Programme sollten objektive Daten zur Verbreitung, Diagnose und Behandlung sowie zu den Kosten einschließen.
- Erfordernis:** Verringerung von Ungleichheiten in der Behandlung von Patienten mit Atemwegsallergien zwischen denen, die in städtischen, und denen, die in ländlichen Regionen leben, sowie zwischen den einzelnen Ländern.
- Maßnahme:** Den Gesundheitsbehörden bewusst machen, dass die angemessene Behandlung von Atemwegsallergie in allen Teilen ihres Landes die Kosten für das Gesundheitswesen verringern wird.
- Erfordernis:** In Europa gibt es keine genauen und vergleichbaren Angaben zu den direkten und indirekten Kosten für Atemwegsallergien.
- Maßnahme:** Kooperation zwischen nationalen und europäischen Institutionen sowie allen Interessengruppen, um festzustellen, was Atemwegsallergien Patienten, ihre Familien und die Gesellschaft insgesamt kosten.
- Erfordernis:** Patienten sollten überall in Europa freien Zugang zur Behandlung haben.
- Maßnahme:** Wirtschaftliche Hindernisse abbauen, sodass alle Patienten Zugang zu geeigneten Vorbeugungsmaßnahmen und Medikamenten haben.
- Erfordernis:** In Europa werden mehr Allergiefachärzte benötigt.
- Maßnahme:** Etablierung der Allergologie als Fachrichtung oder Unterfachrichtung in allen europäischen Ländern

Die breite Öffentlichkeit

- Erfordernis:** Viele Patienten und Ärzte betrachten die allergische Rhinitis als belanglos. Ihnen ist nicht bewusst, dass die allergische Rhinitis den Alltag des Patienten nachteilig beeinflussen und sich zu einer schweren Erkrankung entwickeln kann.
- Maßnahme:** Nationale Patientenvereinigungen, unterstützt durch EFA, müssen sich mit nationalen medizinischen Gesellschaften zusammenschließen, um die Öffentlichkeit und die politischen Entscheidungsträger über die Wichtigkeit und die Vorteile der frühen Erkennung und Behandlung einer allergischen Rhinitis für den Patienten und für die Gesellschaft zu informieren.
- Erfordernis:** Informationen aus zuverlässigen Quellen
- Maßnahme:** Förderung der Zertifizierung von Webseite.

Forschung

- Erfordernis:** Bessere Kenntnis der Epidemiologie von Atemwegsallergien in Europa.
- Maßnahme:** Förderung nationaler epidemiologischer Studien über Atemwegsallergien, nach Schweregrad und Kontrolle der Erkrankung bei Kindern und Erwachsenen.
- Erfordernis:** Darlegung dessen, was die zunehmende Verbreitung von Atemwegsallergien und die Tendenz, dass eine leichte Erkrankung mit der Zeit in eine schwere übergeht, in Zukunft für die nationalen und die europäischen Gesundheitsbehörden bedeuten wird.
- Maßnahme:** Förderung nationaler und europäischer Untersuchungen, die eine Einschätzung der kurz-, mittel- und langfristigen Verbreitung der allergischen Rhinitis und des allergischen Asthmas und der Belastung, die sie für die Ressourcen des Gesundheitswesens darstellen werden, ermöglichen.

10. Schlussfolgerungen: Die Belastung verstehen, die Belastung verringern

Das Ziel der Befragung durch EFA war es, ein Gesamtbild der verschiedenen Aspekte von Atemwegserkrankungen in Europa aus der Sicht der Patienten zu erhalten. Ein zu diesem Zweck erstellter E-Fragebogen wurde an die 32 Mitgliedsverbände von EFA in insgesamt 21 Ländern versandt. Wir haben Antworten aus 18 Ländern erhalten, die für Europa repräsentativ waren.

Die Befragung ist Teil des vierjährigen EFA- Allergieprojekts, einer Maßnahme gegen das niedrige öffentliche Bewusstsein, dass eine Allergie eine ernsthafte chronische Erkrankung ist. In diesem Rahmen hat EFA die folgenden **vier Hauptaufgaben** identifiziert:

1. Zu verdeutlichen, dass Atemwegsallergien ernst zu nehmende chronische Erkrankungen sind, die eine große Belastung für die Betroffenen und die Gesellschaft insgesamt darstellen

Viele Mitarbeiter des Gesundheitswesens und Patienten betrachten Atemwegsallergien, insbesondere die allergische Rhinitis, als belanglose Beschwerden – deretwegen es sich kaum lohnt, zum Arzt zu gehen! Dennoch kann eine rechtzeitige Behandlung die Lebensqualität des Patienten verbessern und das Fortschreiten zu einer ernsteren Erkrankung, die die Ressourcen des Gesundheitswesens stärker belastet, verhindern.

Auf nationaler Ebene sollten politische Entscheidungsträger, Ärztesgesellschaften und Patientenorganisationen, wie auch von WHO GARD empfohlen, umfassende nationale Programme durchführen und Ziele zur Verringerung der Belastung durch Atemwegsallergien festlegen.

Ein überzeugendes Beispiel dafür, wie ein Bündnis der Interessengruppen die Aufmerksamkeit eines ganzen Landes auf Atemwegserkrankungen lenken kann, ist das Finnische Allergieprogramm, das sich hinsichtlich der Verbesserung der Lebensqualität der Patienten wie der Verringerung der Belastung der Gesellschaft durch die Krankheit als wirksam erwiesen hat.

2. Die Fähigkeit der Patienten, ihrer Betreuer und der Fachkräfte des Gesundheitswesens, die Symptome frühzeitig zu erkennen und dadurch eine frühe Diagnose allergischer Erkrankungen zu gewährleisten, zu verbessern

Diese Aufgabe lässt sich am besten im Medizinstudium und in verwandten Studiengängen bewältigen. Die Kenntnisse über Atemwegsallergien sollten Teil der medizinischen Ausbildung sein. Apotheker, die oftmals die ersten Fachkräfte sind, die der Allergiep Patient aufsucht, sollten die aktuellen Leitlinien für die Behandlung von Allergien kennen, damit sie ihren Kunden nahelegen können, soweit erforderlich, einen Arzt aufzusuchen.

3. Europäische Empfehlungen zur adäquaten Behandlung und Kontrolle allergischer Erkrankungen erarbeiten, um Verschlimmerungen von Allergien zu verhindern

Eine Atemwegsallergie ist eine komplexe Erkrankung, die einen interdisziplinären Ansatz erfordert. Die Lösung könnten regionale Allergiezentren sein. Diese Zentren mit ihren Fachärzten aus den verschiedenen Fächern, einem ausgebildeten Ernährungsberater, Pflegekräften für Atemwegserkrankungen und Psychologen könnten die fachmedizinische Behandlung allergischer Erkrankungen und derjenigen Patienten, die in der Primärversorgung nicht betreut werden können, übernehmen sowie die Aus- und Fortbildung von Ärzten und Pflegekräften der Primär- und der Sekundärversorgung durchführen. Allergiezentren würden keine zusätzliche Belastung darstellen, sondern können durch die Umstrukturierung vorhandener Ressourcen eingerichtet werden.

4. Einfache Schulungsangebote für praktische Ärzte, Kinderärzte und Patienten zu entwickeln und zu fördern, die in der jeweiligen Landessprache bereitgestellt und durch EFA verbreitet werden können, um so zu einer frühzeitigen Diagnose und einer geeigneten Behandlung, einschließlich des unter Anleitung erlernten Selbstmanagements, das der besseren Kontrolle der Krankheit dient, beizutragen

EFA ist sich der Notwendigkeit bewusst, Schulungsmaterialien und Informationen für Fachkräfte in den jeweiligen Landessprachen und für Patienten und die breite Öffentlichkeit darüber hinaus in leicht verständlicher Form bereitzustellen. EFA begrüßt Übersetzungen seiner Veröffentlichungen.

Diese Aufgaben können nur wirksam bewältigt werden, wenn alle Interessengruppen, Gesundheitsbehörden, Mitarbeiter des Gesundheitswesens, Apotheker, Patientenvereinigungen, Patienten und ihre Familien auf lokaler und nationaler Ebene eng zusammenarbeiten und von den Medien unterstützt werden.

Die Ergebnisse der EFA - Umfrage haben gezeigt, dass ein Mangel an amtlichen Informationen zur Epidemiologie, zu den sozio-ökonomischen Kosten und über die Qualität der Versorgung und Behandlung von Atemwegsallergien besteht. Um die Bedeutung dieser Erkrankungen und ihrer Auswirkungen zu verdeutlichen, sind diese Informationen unerlässlich. Deshalb müssen alle Länder ihre Statistiken über die Verbreitung, die Kosten, den Zugang zur Behandlung und ihre Qualität verbessern.

Literaturnachweise

1. Nathan RA. The burden of allergic rhinitis. *Allergy Asthma Proc* 2007; 28: 3-9.
2. Walker S, Khan-Wasti S, Fletcher M et al. Seasonal allergic rhinitis is associated with a detrimental effect on examination performance in United Kingdom teenagers: case-control study. *J Allergy Clin Immunol* 2007; 120: 381-387.
3. Ait-Khaled N, Pearce N, Anderson HR et al. Global map of the prevalence of symptoms of rhinoconjunctivitis in children: The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase Three. *Allergy* 2009; 64: 123-148.
4. White P, Smith H, Baker N et al. Symptom control in patients with hay fever in UK general practice: how well are we doing and is there a need for allergen immunotherapy? *Clin Exp Allergy* 1998; 28: 266-270.
5. Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N. Allergic rhinitis and its impact on asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2001; 108: S147-334.
6. Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. *J Allergy Clin Immunol* 2010; 126: 466-476.
7. Masoli M, Fabian D, Holt S, Beasley R. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee report. *Allergy* 2004; 59: 469-478.
8. Linneberg A, Henrik Nielsen N, Frolund L et al. The link between allergic rhinitis and allergic asthma: a prospective population-based study. The Copenhagen Allergy Study. *Allergy* 2002; 57: 1048-1052.
9. Jacobsen L, Chivato T, Andersen P, et al. The co-morbidity of allergic hay fever and asthma in randomly selected patients with respiratory allergic diseases. *Allergy* 2002; 57 (Suppl 73): 23.
10. Compalati E, Ridolo E, Passalacqua G et al. The link between allergic rhinitis and asthma: the united airways disease. *Expert Rev Clin Immunol* 6: 413-423.
11. Grossman J. One airway, one disease. *Chest* 1997; 111: 11S-16S.
12. Bousquet J, Reid J, van Weel C et al. Allergic rhinitis management pocket reference 2008. *Allergy* 2008; 63: 990-996.
13. Global Initiative of Asthma. Global Strategy for the Diagnosis and Management of Asthma in Children 5 Years and Younger. 2009.
14. Kulig M, Bergmann R, Klettke U et al. Natural course of sensitization to food and inhalant allergens during the first 6 years of life. *J Allergy Clin Immunol* 1999; 103: 1173-1179.
15. Pawankar R, Canonica G, Holgate S, Lockey R. WAO White Book on Allergy 2011-2012. In Edition Milwaukee, Wisconsin, USA: WAO 2011.
16. Global Initiative for Asthma. Pocket Guide for Asthma Management and Prevention. 2010.
17. Lai CK, Beasley R, Crane J et al. Global variation in the prevalence and severity of asthma symptoms: phase three of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Thorax* 2009; 64: 476-483.
18. Bauchau V, Durham SR. Prevalence and rate of diagnosis of allergic rhinitis in Europe. *Eur Respir J* 2004; 24: 758-764.
19. Li HH, Kaliner MA. Allergic Asthma: Symptoms and Treatment. In WHO (ed) Edition.
20. GINA Committees. Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2010 (update). 2010.
21. ENHIS. Prevalence of asthma and allergies in children. In WHO Europe Fact sheet, Edition 2007.
22. Asher MI, Montefort S, Bjorksten B et al. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. *Lancet* 2006; 368: 733-743.
23. Bibi H, Shoseyov D, Feigenbaum D et al. Comparison of positive allergy skin tests among asthmatic children from rural and urban areas living within small geographic area. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2002; 88: 416-420.
24. Valovirta E, Myrseth SE, Palkonen S. The voice of the patients: allergic rhinitis is not a trivial disease. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2008; 8: 1-9.
25. Haahtela T, Tuomisto LE, Pietinalho A et al. A 10 year asthma programme in Finland: major change for the better. *Thorax* 2006; 61: 663-670.
26. Hellgren J, Cervin A, Nordling S et al. Allergic rhinitis and the common cold--high cost to society. *Allergy* 2010; 65: 776-783.
27. Canonica GW, Bousquet J, Mullol J et al. A survey of the burden of allergic rhinitis in Europe. *Allergy* 2007; 62 Suppl 85: 17-25.
28. Institut CSA. Allergies respiratoires et baccalauréat. In Edition France: 2009.
29. Swern AS, Tozzi CA, Knorr B, Bisgaard H. Predicting an asthma exacerbation in children 2 to 5 years of age. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2008; 101: 626-630.
30. Ryan D, van Weel C, Bousquet J et al. Primary care: the cornerstone of diagnosis of allergic rhinitis. *Allergy* 2008; 63: 981-989.
31. Jauregui I, Mullol J, Davila I et al. Allergic rhinitis and school performance. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2009; 19 Suppl 1: 32-39.
32. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). *Allergy* 2008; 63 Suppl 86: 8-160.
33. Del Giacco S, Rosenwasser LJ, Crisci CD et al. What is an Allergist?: Reconciled Document Incorporating Member Society Comments, September 3, 2007. *World Allergy Organization Journal* 2008; 1: 19-20.
34. Kaliner MA, Del Giacco S, Crisci CD et al. Requirements for Physician Competencies in Allergy: Key Clinical Competencies Appropriate for the Care of Patients With Allergic or Immunologic Diseases: A Position Statement of the World Allergy Organization. *World Allergy Organization Journal* 2008; 1: 42-46.
35. ARIA. ARIA Pocket Guide for Pharmacists. In Edition 2003.
36. Valovirta E. The Role of Patients' Associations in the Control of Allergies. *Allergy Clin Immunol Int - J World Allergy Org* 2004; 16: 1-3.
37. Haahtela T, von Hertzen L, Makela M, Hannuksela M. Finnish Allergy Programme 2008-2018--time to act and change the course. *Allergy* 2008; 63: 634-645.
38. Bousquet J, Dahl R, Khaltaev N. Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases. *Eur Respir J* 2007; 29: 233-239.
39. Lamb CE, Ratner PH, Johnson CE et al. Economic impact of workplace productivity losses due to allergic rhinitis compared with select medical conditions in the United States from an employer perspective. *Curr Med Res Opin* 2006; 22: 1203-1210.
40. ERS, ELF. European Lung White Book. Brussels, Belgium: 2003.

Methodik

Forschungsziele

Das Hauptforschungsziel der Umfrage durch EFA war es, einen Überblick darüber zu erhalten, wie Europa im Bereich der Atemwegsallergien (insbesondere der allergischen Rhinitis und des allergischen Asthmas) abschneidet. EFA wollte über die jeweiligen nationalen Vereinigungen die Patienten zu Wort kommen lassen, um zu erfahren, was getan werden muss, um das Bewusstsein für die Bedeutung der Prävention, der frühzeitigen Diagnose und der Behandlung von Atemwegsallergien zu schärfen. Die empirischen Forschungsziele waren: 1) Allergien und Asthma in europäischen Ländern unter dem epidemiologischen, dem medizinischen und dem sozialen Aspekt aus der Sicht des Patienten zu beurteilen; 2) von Problemen zu erfahren, die für Patienten und für die Aktivitäten von Patientenvereinigungen wichtig sind, und 3) die Arbeit der Patientenvereinigungen vorzustellen, damit sie bewährte Methoden voneinander übernehmen können.

Forschungskonzept

Das Forschungsziel bestand darin, unmittelbar von den Patientenvereinigungen Informationen über Atemwegsallergien in den einzelnen Staaten zu sammeln. Die Hauptthemen des Forschungsvorhabens waren:

Grundlegende Fakten: Informationen zu Atemwegsallergien (überwiegend amtliche Daten), also Epidemiologie, Definitionen der Erkrankungen, Verbreitung und Kosten

Zugang zur Behandlung für Patienten mit Atemwegsallergien: Diagnose, Management der Erkrankung, Rolle der Fachkräfte des Gesundheitswesens bei der Behandlung und bei Kontrolluntersuchungen sowie Programme der einzelnen Staaten für Atemwegsallergien

Qualität der Versorgung und Beteiligung der Patientenvereinigungen: Qualität der Versorgung von Patienten mit Atemwegsallergien sowie die Rolle der Vereinigungen bei der Verbesserung der Versorgung und ihre Beteiligung daran

Bewährte Methoden: Aktivitäten der Vereinigungen

Datenerfassung

Anhand der Forschungsthemen wurde ein semistrukturierter Fragebogen, das heißt eine Mischung aus offenen und geschlossenen Fragen, erstellt. Die Daten wurden mittels eines Onlinefragebogens erfasst. Diese Technik wurde gewählt, weil 1) sie kostengünstig einen weltweiten Zugang ermöglicht, 2) die Befragten den Fragebogen in Ruhe auszufüllen können und 3) Onlinefragebögen leicht auszufüllen sind und eine schnelle und automatische Erfassung und Auswertung der Daten ermöglichen.

Im Bezug auf die Informationen zur Epidemiologie sowie zu nationalen Programmen, Leitlinien und Gesetzgebung haben wir die Patientenvereinigungen gebeten, sich an ihre wissenschaftlichen Beiräte, das Gesundheitsministerium, die betreffenden wissenschaftlichen Gesellschaften und andere maßgebliche Stellen wie beispielsweise das nationale Amt für Statistik zu wenden.

Stichprobenverfahren

Einladungen zur Teilnahme an der Befragung wurden per Post an die Mitgliedsverbände von EFA versandt. Die Verbände von 18 Ländern haben den Fragebogen ausgefüllt: Österreich, Belgien, Bulgarien, die Tschechische Republik, Dänemark, Finnland, Frankreich, Deutschland, Griechenland, Irland, Italien, Litauen, die Niederlande, Norwegen, Polen, Schweden, die Schweiz und das Vereinigte Königreich.

Datenanalyse

Die Datenanalyse erfolgte überwiegend mit univariaten Verfahren (Tabellen und Schaubildern) anhand der Antworten der Befragten. Fehlende oder unvollständige Informationen wurden amtlichen Quellen und der wissenschaftlichen Literatur entnommen.

Dieser Anhang zur Methodik wurde von Felice Addeo (Universität von Salerno) und Daniela Finizio (Scientific Communication s. r. l.) erstellt.

[illegible]

[illegible]

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde auf eine geschlechterspezifische Sprache verzichtet,
die männliche meint immer auch die weibliche Form.

ALK-Abelló
Allergie-Service GmbH
Bäckermühlweg 59
4030 Linz
Österreich
www.alk.net/at

Wir von EFA sind unseren nachhaltigen Partnern aus der Industrie, ALK und Stallergenes, dankbar dafür, dass sie uns in unserer Bildungsarbeit bei diesem Projekt mit einem „unrestricted Grant“ unterstützt haben.

