

Asthmabedingte Hausartztkonsultationen in der Schweiz zwischen 1989 und 2002¹

Dieser Artikel ist den TeilnehmernInnen des Sentinella-Meldesystems gewidmet. Dieser wie auch alle anderen von uns publizierten Berichte über Asthma sind das Resultat der regelmässigen und engagierten Aufzeichnungen durch die in Sentinella vereinten Allgemeinpraktiker, Pädiater und Allgemeininternisten.

Cet article est dédié aux participantes et participants au système de déclaration Sentinella. Comme les autres articles sur l'asthme publiés dans nos pages, il est le résultat de relevés réguliers et consciencieux effectués par les médecins de premier recours, les pédiatres et internistes généralistes affiliés à Sentinella.

Ueli Bollag

Einleitung

Berichte über die weitere Zunahme des Asthmas stehen Studien gegenüber, die zeigen, dass es in den 1990er Jahren zu einem Stillstand oder sogar zu einem Rückgang gekommen ist. Wie auch immer es sich verhalten mag, es bleibt unklar, welche Faktoren für eine Zu- oder Abnahme verantwortlich sind. Angesichts der uneinheitlichen Definitionen von Asthma könnten Diagnoseverschiebungen durch die Ärzteschaft und die unterschiedliche Wahrnehmung von Symptomen durch die Patienten die Berechnung von Inzidenz/Prävalenz beeinflussen.

Im Rahmen von Sentinella wurden sämtliche asthmabedingten Konsultationen, sowohl Erst- als auch Folgekonsultationen, erhoben, um die Aspekte von Inzidenz/Prävalenz in Form von Trends zu beleuchten.

Methodik

Ausser den üblichen Patientenmerkmalen (Alter, Geschlecht) und den Hintergrundeigenschaften des Sentinella-Meldesystems (Teilnehmeranzahl, Anteil Allgemeinpraktiker, Pädiater und Allgemeininternisten; Total der Konsultationen) wurden auch das Total der Konsultationen wegen Asthmas und, seit

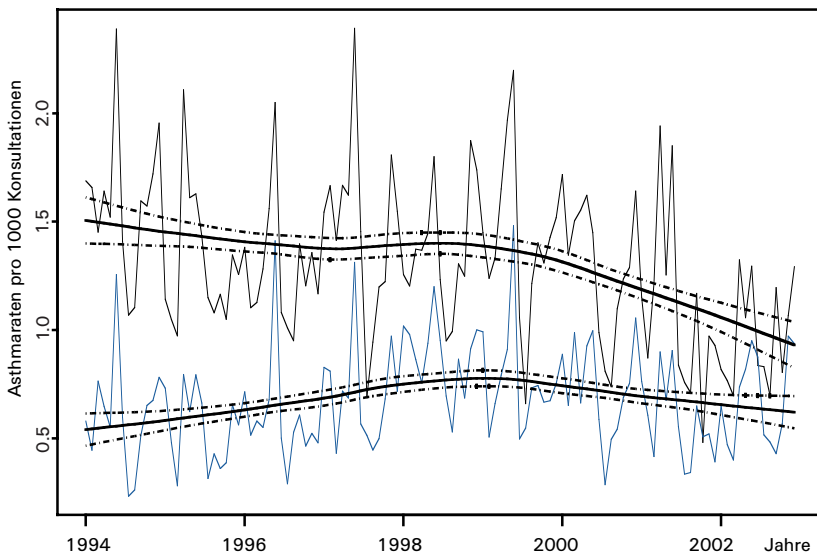
1994, dasjenige der Erstkonsultationen registriert. Daraus liessen sich die Raten der Asthmakonsultationen pro 1000 Konsultationen berechnen. Zeitreihenanalysen, geglättet mittels nichtparametrischer Berechnungsmethoden, wurden benutzt, um lang- und kurzfristige Trends für alle Erst- und Folgekonsultationen wegen Asthmas darzustellen und miteinander zu vergleichen. Der Begriff Folgekonsultation ergibt sich hierbei aus der Differenz zwischen der Anzahl aller asthmabedingten Konsultationen und derjenigen der Erstkonsultationen.

Die Definition von Asthma blieb während der gesamten Erhebungsperiode unverändert und umfasst die folgenden Symptome: obstruktive und hyperreaktive Zeichen der Bronchien wie Pfeifen, Dyspnoe oder Husten bei Anstrengung infolge des Kontaktes mit Pollen, Staub oder Tieren sowie nächtlicher Husten ohne Atemwegsinfekt oder während mehr als zwei Wochen nach einem Atemwegsinfekt.

Resultate

Von 13 050 014 zwischen 1989 und 2002 registrierten Konsultationen entfielen 24 871 auf Asthma. Das Total der Asthmakonsultationen stieg von 1989 bis 1994 stetig an, verharrte dann auf hohem Niveau, um schliesslich ab dem Jahr 2000 wieder zu sinken. Der Anteil der Erstkonsultationen wuchs vom Beginn der Aufzeichnung 1994 bis zum Jahr 2002 sukzessive an. Subtrahiert man die Erstkonsultationen wegen Asthma vom Total der Asthmakonsultationen, zeigt sich ein kontinuierlicher Rückgang der sogenannten Folgekonsultationen um beinahe 40% (Abb. 1). Die Abnahme der Folge- zugunsten der Erstkonsultationen betraf dabei alle Altersgruppen.

¹ Kurzfassung von: Bollag U, Capkun G, Caesar J, Low, N. Trends in primary care consultations for asthma in Switzerland, 1989–2002. *Int J Epidemiol* 2005;34:1012–8.

**Abbildung 1**

Langzeittrends von Asthmakonsultationen. Die über einen Zeitraum von vier Wochen berechneten Raten von asthmbedingten Folgekonsultationen bzw. Erstkonsultationen pro 1000 Konsultationen werden durch die gezackte schwarze bzw. blaue Linie dargestellt. Nach der Glättung erscheinen zwei konvergierende Kurven. Die gestrichelten Linien bezeichnen das Vertrauensintervall.

Diskussion

Mittels des Sentinella-Meldesystems konnte gezeigt werden, dass die Zahl der Asthmakonsultationen und insbesondere jene der Folgekonsultationen in den letzten Jahren gesunken ist. Auch die Erstkonsultationen stiegen nicht mehr weiter an, obschon sie einen immer grösseren Anteil am Total aller Asthmakonsultationen ausmachten [1].

Methodologische Aspekte

Erhebungen durch Meldesysteme haben ihre besonderen Merkmale. Zu den Pluspunkten dieser Studie gehört der Umstand, dass es sich bei Sentinella um ein nationales Meldesystem mit zentraler Datenverarbeitung handelt. Die Auswahl der Teilnehmer basiert auf einem Verteilungsmodus, der geographische und soziodemographische Bevölkerungseigenschaften beachtet und so einen hohen Grad an Repräsentativität garantiert. Zudem schliesst Sentinella über 3% aller Grundversorger in der Schweiz ein und deckt auch über 3% der landesweiten Konsultationen im Bereich der Grundversorgung ab, deutlich mehr als die Meldesysteme anderer europäischer und nordamerikanischer Netzwerke.

Zu den einschränkenden Aspekten dieser Studie gehören die folgenden Punkte: Der Nenner bezieht sich nicht auf die Gesamtbevölkerung, sondern auf

Konsultationen beim Arzt. Diese Eigenheit leitet sich vom schweizerischen Gesundheitssystem ab, in welchem freie Arztwahl vorherrscht und keine auf einen bestimmten Arzt festgelegte Bevölkerungsquoten bestehen wie etwa im NHS (National Health System) in England. Da das Verhältnis der im Sentinella-Meldesystem erfassten Ärzte und der durch dieselben abgedeckten Konsultationen gegenüber dem schweizerischen Total aller Ärzte und Konsultationen während der gesamten Dauer der Erhebungen konstant blieb, darf angenommen werden, dass unsere Resultate gut mit den nationalen Verhältnisse korrespondieren. Besonders verfälschend könnte ein allzu stark schwankender Bestand an teilnehmenden Pädiatern wirken. Zwar kam es zu gewissen jährlichen Schwankungen, aber die Altersverteilung der konsultierenden Bevölkerung blieb sich über die Jahre gleich. Schliesslich muss noch die anonyme Patientenerfassung genannt werden, die es nicht erlaubte, das Total der Konsultationen bzw. der sogenannten Folgekonsultationen mit den Erstkonsultationen für die einzelnen Patienten in direkten Zusammenhang zu bringen. Deswegen wurden viel eher Trends dargestellt, als absolute Zahlen berechnet.

Das Ende der Asthmaepidemie?

Unsere Resultate stimmen mit denjenigen des «Weekly Return Service» in England überein, der 1998 eine um 40% niedrigere Anzahl von akutem Asthma pro 100 000 Personen registrierte als 1993 [2]. Wir stellten auch einen Rückgang bei jenen Asthma-patienten fest, die gleichzeitig an Heuschnupfen leiden, was an einen geringeren Anteil von allergischem Asthma an den Gesamtdiagnosen Asthma denken lässt. Diese Beobachtung stimmt mit anderen Untersuchungen in der Schweiz überein [3, 4].

Veränderungen bei der Behandlung des Asthmas und der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten

Die abnehmende Morbidität und Mortalität wegen Asthmas sind sowohl in Neuseeland als auch in den USA in den 1990er Jahren registriert worden. Sie wurden in Zusammenhang mit einem besseren Management der Erkrankung gebracht, vor allem mit dem vermehrten Gebrauch von Steroiden und Beta-mimetika im häuslichen Umfeld und dem damit verbundenen Rückgang notfallmässiger Arztkonsultationen. Auch im ECRHS («European Community Respiratory Health Survey») wurde festgestellt, dass

während des letzten Jahrzehnts viel häufiger Asthmamedikamente gebraucht worden sind. Unsere Beobachtung einer Abnahme der sogenannten Folgekonsultationen wegen Asthmas könnte in derselben Weise erklärt werden.

Der Rückgang der asthmabedingten Konsultationen beim Praktiker könnte allerdings auch mit den veränderten Gewohnheiten der Leute zusammenhängen, Gesundheitsdienste in Anspruch zu nehmen. Hierfür wären die steigenden Krankenkassenprämien und der vermehrte Gebrauch von Spitalnotfallstationen verantwortlich zu machen. Diese Erklärung ist jedoch unwahrscheinlich, weil die Zunahme von Spitalnotfällen eher mit dem Umstand der Überalterung der Bevölkerung in Verbindung gebracht wird. Zudem blieben die von Sentinella erfassten Spitaleinweisungen von Patienten mit Asthma seit 1994 auf einem im internationalen Vergleich konstant tiefen Niveau zwischen 2,4 und 3,7% aller Asthmakonsultationen. Letzten Endes könnte es sich aber auch um eine tatsächliche Abnahme von Asthma handeln.

Zukünftige Studien über die Inzidenz/Prävalenz von Asthma sollten die primären, sekundären und tertiären Bereiche der medizinischen Versorgung mit einbeziehen, damit sich säkulare Trends besser inter-

pretieren lassen. Zudem sollten die verschiedenen Phänotypen von Asthma gesondert registriert werden (erfolgt in Sentinella seit 2003), damit der Beitrag allergischer und anderer Auslöser von asthmatischen Erkrankungen gemessen werden kann.

Literatur

- 1 Bollag U, Capkun G, Caesar J, Low N. Trends in primary care consultations for asthma in Switzerland, 1989–2002. *Int J Epidemiol* 2005;34:1012–8.
- 2 Fleming DM, Sunderland R, Cross KW, Ross AM. Declining incidence of episodes of asthma. A study of trends in new episodes presenting to general practitioners in the period 1989–98. *Thorax* 2000;55:657–61.
- 3 Braun-Fahrlander C, Gassner M, Grize L, et al. No further increase in asthma, hay fever and atopic sensitisation among adolescents living in Switzerland. *Eur Respir J* 2004;23:407–15.
- 4 Gassner-Bachmann M, Wüthrich B. Bauernkinder leiden selten an Heuschnupfen und Asthma. *Dtsch Med Wschr* 2000;125:924–31.

Dr. med. Ueli Bollag
Facharzt für Kinder und Jugendliche FMH
Waldheimstrasse 51
CH-3012 Bern
u.bollag@bluewin.ch