

## Asthma bronchiale

### Einleitung

Asthma bronchiale ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung der unteren Atemwege, die zu einer reversiblen Verengung der Bronchien mit entzündlich geschwollener Bronchialschleimhaut und einer vermehrten Produktion zähen Sekrets führt. Das Leitsymptom ist anfallsweise Atemnot mit pfeifender Ausatmung. Asthma bronchiale kann in jedem Lebensalter auftreten. Besteht die Erkrankung schon im Kindesalter, können sich Krankheitserscheinungen – häufig während der Pubertät und des jungen Erwachsenenalters – auch wieder zurückbilden (Upham, James 2011). Die Asthmaerkrankung kann in eine allergische (extrinsische) und nicht-allergische (intrinsische) Form eingeteilt werden, wobei auch Mischformen bestehen können (Buhl et al. 2006; BÄK et al. 2009). Eine Unterscheidung dieser Formen ist jedoch innerhalb eines Gesundheitssurveys ohne klinische Daten kaum möglich.

Asthma bronchiale ist eine häufige Erkrankung von hoher sozioökonomischer Bedeutung (Fabel 2005). Ergebnisse früherer Studien zeigen einen Anstieg der Asthmaprävalenz in den letzten Jahrzehnten und weisen auf signifikante geschlechtsspezifische und regionale Prävalenzunterschiede in Deutschland hin (Wiesner et al. 1994; Heinrich et al. 1998; Hermann-Kunz 2000; Heinrich et al. 2002; RKI 2009). Frauen waren dabei häufiger betroffen als Männer und die Erkrankung war in den alten Bundesländern häufiger verbreitet als in den neuen Bundesländern (Hermann-Kunz 2000). Die Prävalenzunterschiede zwischen den neuen und alten Bundesländern haben sich mittlerweile im Zuge der Angleichung der Lebensverhältnisse in den Jahren nach der Wiedervereinigung bei Kindern und Jugendlichen nivelliert (Heinrich et al. 2002; Schlaud et al. 2007; RKI 2009; Laussmann et al. 2012).

### Indikator

Das Vorliegen von Asthma in den letzten 12 Monaten wird hier definiert durch die Selbstangabe der Befragten. Bei positiver Beantwortung der beiden Fragen »Wurde bei Ihnen jemals Asthma bronchiale von einem Arzt festgestellt?« und »Bestand das Asthma bei Ihnen auch in den letzten 12 Monaten?«, wird von einem aktuellen Vorliegen der Erkrankung ausgegangen. Die Selbst-

angaben werden nicht durch zusätzliche Informationen (z. B. zu Arzneimitteln oder Laborwerten) oder klinische Befunde validiert.

### Kernaussagen

- ▶ Insgesamt geben knapp 10 % der Befragten an, dass ein Arzt schon einmal ein Asthma bronchiale bei ihnen diagnostiziert hat.
- ▶ Die 12-Monats-Prävalenz liegt bei gut 6 %. Frauen geben mit knapp 8 % häufiger an, an Asthma bronchiale erkrankt zu sein, als Männer mit 5 %.
- ▶ Während bei Frauen die höchsten 12-Monats-Prävalenzen in den oberen Altersgruppen zu beobachten sind, bleiben sie bei den Männern über den Altersgang relativ konstant.
- ▶ Es zeigen sich keine signifikanten Unterschiede in der Krankheitshäufigkeit zwischen den verschiedenen Bildungsgruppen, mit Ausnahme der Frauen im Alter zwischen 45 und 64 Jahren. In dieser Gruppe gibt es einen deutlichen Bildungsgradienten mit höheren Prävalenzen bei den niedriger Gebildeten.
- ▶ Frauen in der Region Ost (Süd) haben im Vergleich zum Bundesdurchschnitt eine signifikant niedrigere 12-Monats-Prävalenz von Asthma bronchiale. Bei den Männern zeigen sich keine signifikanten Unterschiede in den Asthmaprävalenzen zwischen den betrachteten Regionen. Die höchsten Prävalenzen finden sich sowohl bei Frauen als auch bei Männern in der Region Mitte.

### Ergebnisbewertung

Regelmäßige Erhebungen zum ärztlich-diagnostizierten Asthma bronchiale bei Erwachsenen erfolgen seit dem Bundes-Gesundheitssurvey 1998 (BGS98). Die vorliegenden Daten der GEDA-Studie 2012 deuten in Übereinstimmung mit Ergebnissen anderer Studien darauf hin, dass Frauen eher von Asthma bronchiale betroffen sind als Männer (Langen et al. 2013; Mchugh et al. 2009; Oraka et al. 2012). Der deutliche Unterschied

zwischen Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz weist auf die Remissionseigenschaft der Asthmaerkrankung und die Weiterentwicklung der Therapiemöglichkeiten wie auch die Variabilität der Symptome bis hin zu monatelanger Symptombefreiheit bei Patienten mit leichtem Asthma bronchiale hin (BÄK et al. 2009; Upham, James 2011).

Beim Vergleich der Daten zur Asthmaprävalenz aus bisherigen RKI-Gesundheitssurveys zeigt sich unter Berücksichtigung der aktuellen Ergebnisse aus GEDA 2009, 2010 und 2012 eine Zunahme der Prävalenz des ärztlich diagnostizierten Asthma bronchiale (RKI 2012). Die Lebenszeitprävalenz liegt in den GEDA-Studien 2009 und 2010 mit etwa 9 % und in GEDA 2012 mit 10 % deutlich höher als in dem Telefonischen Gesundheitssurvey 2003 mit 6 % (RKI 2004, 2011, 2012). Eine ähnliche Entwicklung lässt sich auch beim Vergleich der Ergebnisse des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 (BGS98) und der Nachfolgestudie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland aus den Jahren 2008 bis 2011 (DEGS1) beobachten. Im 10-Jahrestrend war dabei ein Anstieg der Asthmaprävalenz um ca. 3 Prozentpunkte (von 6 % auf 9 %) zu verzeichnen (Langen et al. 2013).

Hinsichtlich der Prävalenzentwicklung des Asthma bronchiale im internationalen Vergleich gibt es neben Hinweisen auf nicht weiter ansteigende Prävalenzen in Regionen, in denen zuvor ein Anstieg zu verzeichnen war (Eder et al. 2006; Anderson et al. 2007; Anandan et al. 2010; Bjerg et al. 2011), auch aktuelle Berichte von steigenden Prävalenzen bei Erwachsenen in Finnland, Italien, England sowie den USA (Simpson, Sheikh 2010; Moorman et al. 2012; De Marco et al. 2012; Kainu et al. 2013). Inwieweit der fortlaufende Anstieg auf eine veränderte Aufmerksamkeit gegenüber der Erkrankung – auch im Zuge der Einführung von strukturierten Behandlungsprogrammen – zurückzuführen ist, muss weitergehend untersucht werden (Pearce, Douwes 2005; Simpson, Sheikh 2010; Bjerg et al. 2011; Kainu et al. 2013).

Weitere Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012« sind unter [www.rki.de/geda](http://www.rki.de/geda) zu finden.

Dort stehen weitere Faktenblätter wie auch der gesamte GEDA 2012-Ergebnisbericht mit umfangreichen Informationen zur Methodik der Studie als PDF zum Download bereit.

## Literatur

- Bermejo I, Klärs G, Böhm K et al. (2009) Evaluation des nationalen Gesundheitsziels »Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln«. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 52(10): 897–904
- Busch MA, Maske UE, Ryl L et al. (2013) Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 56(5/6): 733–739
- Culbertson FM (1997) Depression and gender: an international review. Am Psychol 52(1): 25–31
- Jacobi F, Klose M, Wittchen HU (2004) Psychische Störungen in der deutschen Allgemeinbevölkerung: Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Ausfalltage. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 47(8): 736–744
- Jacobi F, Höfler M, Strehle J et al. (2014) Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). Nervenarzt 85(1): 77–87
- Kocalevent RD, Hegerl U (2010) Depression und Suizidalität. Public Health Forum 18: 13–14
- Kuehner C (2003) Gender differences in unipolar depression: an update of epidemiological findings and possible explanations. Acta psychiatrica Scandinavica 108(3): 163–174.
- Mütters S, Hoebel J, Lange C (2013) Diagnose Depression: Unterschiede bei Frauen und Männern. Hrsg. Robert Koch-Institut Berlin. GBE kompakt 4(2) [www.rki.de/gbe-kompakt](http://www.rki.de/gbe-kompakt) (Stand: 30.09.2013)
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2006) Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2008) Psychotherapeutische Versorgung. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 41. RKI, Berlin
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2010) Depressive Erkrankungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 51. RKI, Berlin
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2011) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2009«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2012) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2010«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
- Wittchen HU, Jacobi F (2001) Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 44(10): 993–1000

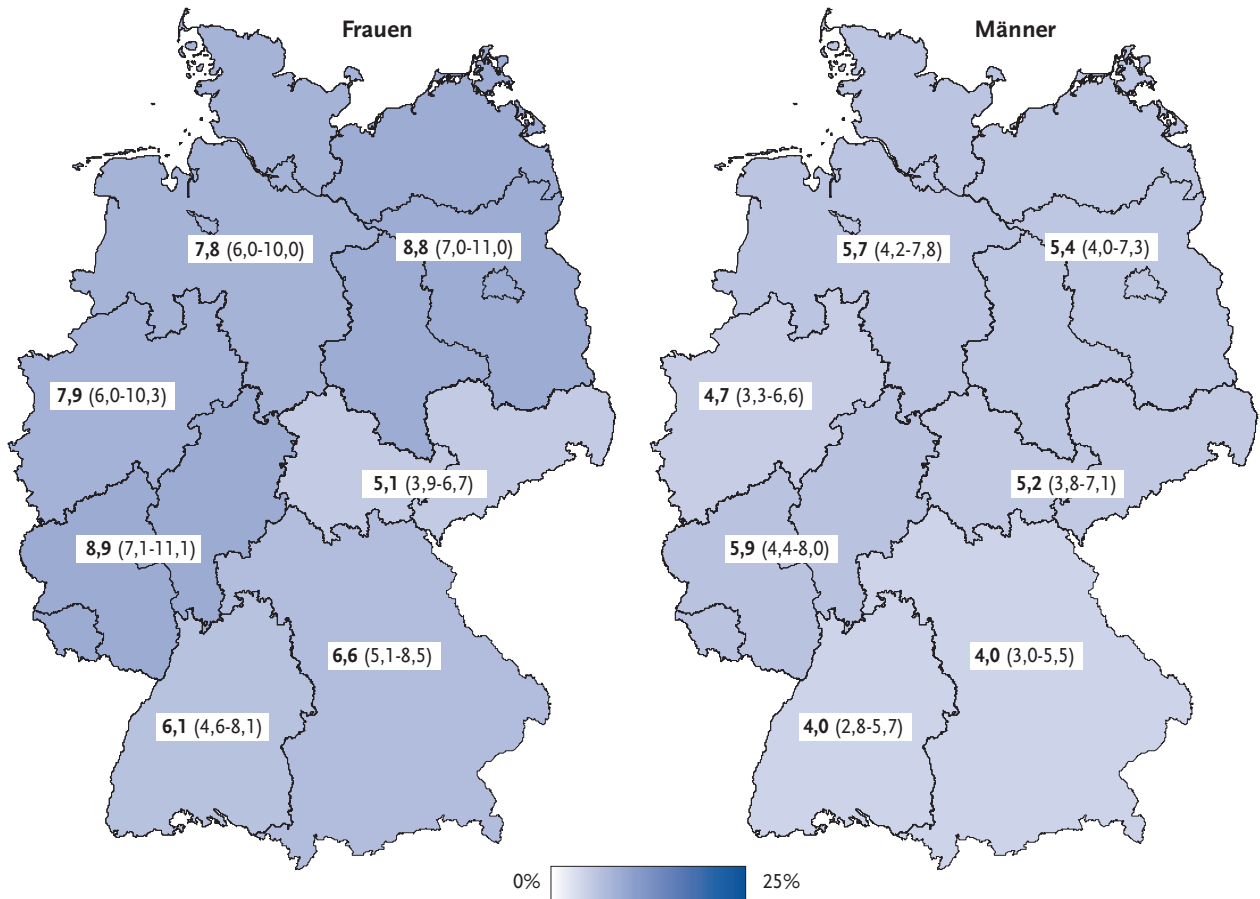
Tabelle 1  
Häufigkeitsverteilung

Frauen	12-Monats-Prävalenz von Asthma		Lebenszeitprävalenz von Asthma	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
<b>Gesamt (Frauen und Männer)</b>	<b>6,3</b>	(5,8 – 6,8)	<b>9,9</b>	(9,4 – 10,5)
<b>Frauen gesamt</b>	<b>7,5</b>	(6,8 – 8,3)	<b>11,5</b>	(10,6 – 12,5)
<b>18 – 29 Jahre</b>	<b>4,7</b>	(3,4 – 6,3)	<b>9,1</b>	(7,2 – 11,4)
Untere Bildungsgruppe	4,7	(2,5 – 8,7)	8,8	(5,2 – 14,6)
Mittlere Bildungsgruppe	4,6	(3,1 – 6,8)	9,5	(7,2 – 12,4)
Obere Bildungsgruppe	4,7	(2,3 – 9,6)	8,0	(4,5 – 13,6)
<b>30 – 44 Jahre</b>	<b>6,2</b>	(4,8 – 8,0)	<b>10,2</b>	(8,5 – 12,2)
Untere Bildungsgruppe	11,7	(5,6 – 23,0)	15,1	(8,2 – 26,1)
Mittlere Bildungsgruppe	4,6	(3,4 – 6,2)	8,4	(6,8 – 10,5)
Obere Bildungsgruppe	6,5	(4,8 – 8,7)	10,9	(8,7 – 13,5)
<b>45 – 64 Jahre</b>	<b>7,8</b>	(6,6 – 9,1)	<b>12,3</b>	(10,9 – 14,0)
Untere Bildungsgruppe	12,7	(8,4 – 18,7)	18,8	(13,4 – 25,8)
Mittlere Bildungsgruppe	7,3	(6,1 – 8,9)	12,1	(10,4 – 14,0)
Obere Bildungsgruppe	5,3	(4,0 – 7,0)	8,3	(6,7 – 10,2)
<b>ab 65 Jahre</b>	<b>9,8</b>	(8,2 – 11,5)	<b>13,0</b>	(11,2 – 14,9)
Untere Bildungsgruppe	11,3	(8,4 – 15,1)	14,5	(11,1 – 18,7)
Mittlere Bildungsgruppe	9,1	(7,6 – 10,7)	12,2	(10,5 – 14,0)
Obere Bildungsgruppe	6,5	(4,8 – 8,7)	10,1	(8,0 – 12,6)

Männer	12-Monats-Prävalenz von Asthma		Lebenszeitprävalenz von Asthma	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
<b>Gesamt (Frauen und Männer)</b>	<b>6,3</b>	(5,8 – 6,8)	<b>9,9</b>	(9,4 – 10,5)
<b>Männer gesamt</b>	<b>5,0</b>	(4,4 – 5,6)	<b>8,3</b>	(7,5 – 9,1)
<b>18 – 29 Jahre</b>	<b>4,9</b>	(3,5 – 6,8)	<b>10,5</b>	(8,6 – 12,7)
Untere Bildungsgruppe	6,9	(3,6 – 12,8)	12,3	(8,1 – 18,3)
Mittlere Bildungsgruppe	3,5	(2,4 – 5,1)	9,1	(7,2 – 11,5)
Obere Bildungsgruppe	6,4	(3,1 – 12,6)	12,4	(7,9 – 18,8)
<b>30 – 44 Jahre</b>	<b>4,4</b>	(3,3 – 5,9)	<b>8,0</b>	(6,6 – 9,8)
Untere Bildungsgruppe	5,0	(1,4 – 17,0)	8,6	(3,5 – 19,6)
Mittlere Bildungsgruppe	5,1	(3,7 – 7,1)	8,9	(7,0 – 11,2)
Obere Bildungsgruppe	3,0	(2,0 – 4,4)	6,5	(5,0 – 8,4)
<b>45 – 64 Jahre</b>	<b>5,0</b>	(4,1 – 6,1)	<b>7,8</b>	(6,8 – 9,1)
Untere Bildungsgruppe	6,3	(2,6 – 14,7)	7,6	(3,4 – 15,9)
Mittlere Bildungsgruppe	5,4	(4,2 – 6,7)	8,5	(7,1 – 10,2)
Obere Bildungsgruppe	3,9	(3,0 – 5,1)	6,7	(5,4 – 8,1)
<b>ab 65 Jahre</b>	<b>5,6</b>	(4,3 – 7,2)	<b>7,4</b>	(6,0 – 9,1)
Untere Bildungsgruppe	5,5	(1,8 – 15,9)	5,5	(1,8 – 15,9)
Mittlere Bildungsgruppe	6,5	(4,9 – 8,6)	8,5	(6,7 – 10,8)
Obere Bildungsgruppe	3,9	(2,9 – 5,2)	6,2	(4,9 – 7,8)

Abbildung 1

Regionale Verteilung: Anteil der Frauen und Männer mit Asthma bronchiale (12-Monats-Prävalenz)



**Redaktion**

Robert Koch-Institut  
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring  
Jens Hoebel, Dr. Cornelia Lange, Stephan Müters  
General-Pape-Straße 62-66  
12101 Berlin

**Zitierweise**

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2014) Asthma bronchiale.  
Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012«. RKI, Berlin  
[www.rki.de/geda](http://www.rki.de/geda) (Stand: 08.04.2015)