

## 5.7 Prävalenz von Asthma bronchiale

### Einleitung

Asthma bronchiale ist eine chronisch entzündliche Erkrankung der Atemwege, die zu einer reversiblen Verengung der Bronchien mit entzündlich geschwollener Bronchialwand und der Produktion vermehrten zähen Sekrets führt. Das Leitsymptom ist anfallsweise Atemnot mit pfeifender Ausatmung. Eine Einteilung in allergische (extrinsische) und nicht-allergische (intrinsische) Asthmaformen wird in der Literatur angegeben, Mischformen sind allerdings nicht selten und die Unterscheidung innerhalb eines Gesundheitssurveys ohne klinische Daten kaum möglich. Asthma bronchiale ist eine häufige Erkrankung von hoher sozioökonomischer Bedeutung (Konietszko, Fabel 2000). In Deutschland waren Ende der 1990er-Jahre ca. 5 % der erwachsenen Bevölkerung davon betroffen. Damit lag Deutschland innerhalb Europas etwa im Mittelfeld. Frühere Studien zeigen eine stark zunehmende Asthmaprävalenz in den letzten Jahrzehnten sowie signifikante Ost-West-, Geschlechts- und Stadt-Land-Unterschiede (Wiesner et al. 1994; Hermann-Kunz 1999). Erwachsene im Westen, Frauen und die städtische Bevölkerung litten häufiger an Asthma bronchiale. Tritt die Erkrankung schon im Kindesalter auf, kann sie – häufig während der Pubertät, aber auch noch später – bis zum jungen Erwachsenenalter wieder verschwinden. Aktuelle internationale Publikationen berichten über einen weiterhin ansteigenden Trend der Asthmaprävalenz bei Erwachsenen (Pleis et al. 2009; ACAM 2007). Dieser Anstieg ist in erster Linie auf höhere Prävalenzen bei den jungen Erwachsenen zurückzuführen.

### Indikator

Das Vorliegen von Asthma in den letzten 12 Monaten wird hier definiert durch die Selbstangabe des 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 aktuellem Vorliegen der Erkrankung ausgegangen. Die Selbstangaben werden nicht durch zusätzliche Informationen (z. B. zu Arzneimitteln oder Laborwerten) oder klinische Befunde validiert.

### Kernaussagen

- ▶ Insgesamt geben 9,2 % der Befragten an, dass ein Arzt schon einmal ein Asthma bronchiale bei ihnen diagnostiziert hat.
- ▶ Die 12-Monats-Prävalenz liegt bei 5,4 %. Frauen geben mit 5,9 % häufiger an, dass bei ihnen ein Asthma bronchiale diagnostiziert wurde, als Männer mit 4,8 %.
- ▶ Während bei den Frauen ein kontinuierlicher Anstieg der 12-Monats-Prävalenz von 4,5 % bei den 18- bis 29-Jährigen auf 7,4 % bei den älteren Frauen zu beobachten ist, bleibt sie bei den Männern bis zum Alter von 64 konstant bei ca. 4 % und steigt erst in der ältesten Altersgruppe auf 6,8 % an.
- ▶ Es zeigen sich keine signifikanten Unterschiede in der Krankheitshäufigkeit in den verschiedenen Bildungsgruppen.
- ▶ Regional ist bei den Frauen im Saarland eine 12-Monats-Prävalenz zu verzeichnen, die signifikant über dem Bundesdurchschnitt liegt, bei den Männern können keine Aussagen zu wesentlichen regionalen Unterschieden aus den Daten abgeleitet werden.
- ▶ In Berlin sind Frauen mehr als doppelt so häufig von Asthma bronchiale betroffen wie die Männer.

### Ergebnisbewertung

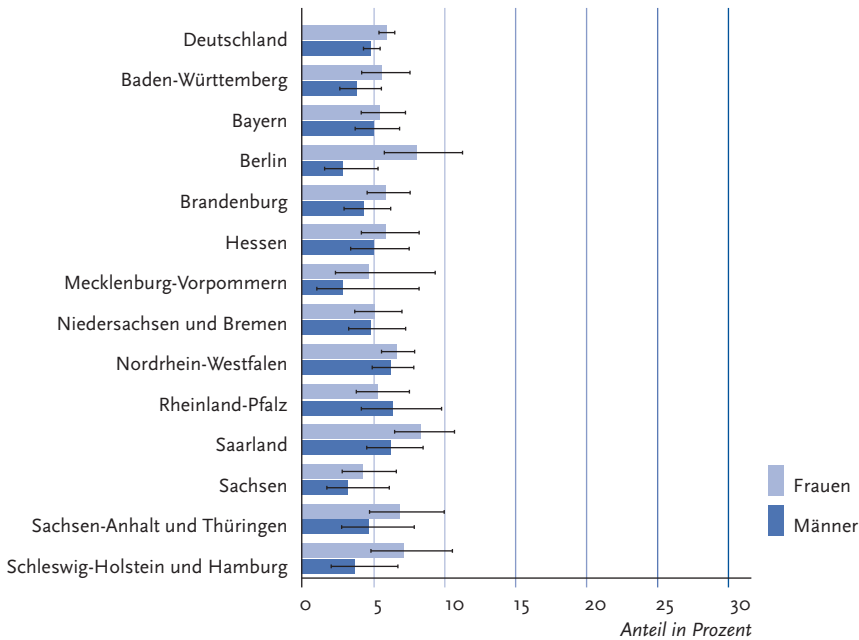
Die Analyse der Daten zeigt, dass durch Asthma bronchiale eher Frauen als Männer betroffen sind. Aktuelle Erhebungen aus den USA zeigen einen Anstieg der Lebenszeitprävalenz von Asthma bei Erwachsenen innerhalb von 5 Jahren (zwischen 2003 und 2008) von 10 % auf etwas über 12 % (Pleis et al. 2009). In Australien stieg ebenfalls die Prävalenz innerhalb des aktuellen Jahrzehntes sogar auf 20 % (ACAM 2007). Eine ähnliche Entwicklung lässt sich durch die GEDA-Daten 2009 auch für Deutschland zeigen. Die Lebenszeitprävalenz liegt mit etwas über 9 % eindeutig höher als die in den telefonischen Gesundheitssurveys 2003 und 2006 ermittelten Prävalenzen von 5,7 % bzw. 7 % (RKI 2004; RKI 2006). Der Anstieg ist vermutlich auf die höhere Erkrankungshäufigkeit bei jungen Erwachsenen sowie eine größere Aufmerksamkeit gegenüber der Erkrankung zurückzuführen, die sich auch in der Einführung von Programmen für Asthmatiker in den ärztlichen Praxen niederschlägt. Der relativ große Unterschied zwischen Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz deutet

## Häufigkeitsverteilung

Frauen	12-Monats-Prävalenz von Asthma		Lebenszeitprävalenz von Asthma	
	%	(95%-KI)	%	(95%-KI)
<b>Gesamt (Frauen und Männer)</b>	<b>5,4</b>	<b>(5,0–5,8)</b>	<b>9,2</b>	<b>(8,7–9,7)</b>
<b>Frauen gesamt</b>	<b>5,9</b>	<b>(5,3–6,5)</b>	<b>10,1</b>	<b>(9,4–10,9)</b>
<b>18–29 Jahre</b>	<b>4,5</b>	<b>(3,6–5,7)</b>	<b>10,7</b>	<b>(9,2–12,4)</b>
Untere Bildungsgruppe	4,8	(3,2–7,2)	11,6	(8,6–15,5)
Mittlere Bildungsgruppe	4,5	(3,4–6,0)	10,1	(8,4–12,2)
Obere Bildungsgruppe	3,9	(2,1–7,1)	10,8	(7,3–15,8)
<b>30–44 Jahre</b>	<b>5,1</b>	<b>(4,3–6,1)</b>	<b>9,8</b>	<b>(8,6–11,1)</b>
Untere Bildungsgruppe	5,4	(2,7–10,4)	11,7	(7,5–17,8)
Mittlere Bildungsgruppe	5,3	(4,3–6,5)	9,3	(8,0–10,8)
Obere Bildungsgruppe	4,4	(3,4–5,7)	9,7	(8,2–11,5)
<b>45–64 Jahre</b>	<b>5,9</b>	<b>(5,0–6,9)</b>	<b>9,4</b>	<b>(8,4–10,6)</b>
Untere Bildungsgruppe	7,4	(4,9–11,1)	11,9	(8,5–16,4)
Mittlere Bildungsgruppe	5,8	(4,8–6,9)	8,9	(7,7–10,2)
Obere Bildungsgruppe	4,6	(3,7–5,8)	8,6	(7,3–10,1)
<b>ab 65 Jahre</b>	<b>7,4</b>	<b>(6,1–9,0)</b>	<b>10,9</b>	<b>(9,2–12,7)</b>
Untere Bildungsgruppe	7,0	(4,9–9,9)	11,1	(8,4–14,5)
Mittlere Bildungsgruppe	8,3	(6,7–10,2)	10,9	(9,1–13,0)
Obere Bildungsgruppe	5,3	(3,7–7,6)	9,3	(7,1–12,2)

Männer	12-Monats-Prävalenz von Asthma		Lebenszeitprävalenz von Asthma	
	%	(95%-KI)	%	(95%-KI)
<b>Gesamt (Frauen und Männer)</b>	<b>5,4</b>	<b>(5,0–5,8)</b>	<b>9,2</b>	<b>(8,7–9,7)</b>
<b>Männer gesamt</b>	<b>4,8</b>	<b>(4,2–5,4)</b>	<b>8,3</b>	<b>(7,6–9,0)</b>
<b>18–29 Jahre</b>	<b>4,0</b>	<b>(3,0–5,3)</b>	<b>9,0</b>	<b>(7,5–10,8)</b>
Untere Bildungsgruppe	5,0	(3,1–8,0)	10,9	(8,0–14,7)
Mittlere Bildungsgruppe	3,3	(2,2–4,9)	7,9	(6,2–10,0)
Obere Bildungsgruppe	4,5	(2,2–8,8)	9,0	(5,5–14,2)
<b>30–44 Jahre</b>	<b>4,2</b>	<b>(3,3–5,4)</b>	<b>7,6</b>	<b>(6,4–9,0)</b>
Untere Bildungsgruppe	6,3	(2,4–15,7)	8,0	(3,4–17,8)
Mittlere Bildungsgruppe	3,7	(2,6–5,1)	6,7	(5,3–8,4)
Obere Bildungsgruppe	4,5	(3,4–6,0)	9,0	(7,4–10,9)
<b>45–64 Jahre</b>	<b>4,4</b>	<b>(3,6–5,4)</b>	<b>7,5</b>	<b>(6,4–8,7)</b>
Untere Bildungsgruppe	3,1	(1,1–8,2)	4,8	(2,0–10,7)
Mittlere Bildungsgruppe	4,8	(3,7–6,3)	8,4	(6,8–10,2)
Obere Bildungsgruppe	4,2	(3,3–5,4)	6,9	(5,6–8,3)
<b>ab 65 Jahre</b>	<b>6,8</b>	<b>(5,3–8,7)</b>	<b>9,8</b>	<b>(8,0–11,9)</b>
Untere Bildungsgruppe	9,4	(4,3–19,3)	10,9	(5,3–21,1)
Mittlere Bildungsgruppe	7,2	(5,3–9,6)	10,3	(8,1–13,1)
Obere Bildungsgruppe	4,7	(3,5–6,4)	8,0	(6,3–10,1)

### Regionale Verteilung: Anteil der Befragten mit Asthma Bronchiale (12-Monats-Prävalenz)



auf die Remissionseigenschaft der Asthmaerkrankung im Jugendalter und die Weiterentwicklung der Therapiemöglichkeiten wie auch die Variabilität der Symptome bis hin zu monatelanger Symptommfreiheit bei Patienten mit leichtem Asthma bronchiale hin.

### Literatur

- Australian Centre for Asthma Monitoring (ACAM) (2007) Australian asthma indicators: Five-year review of asthma monitoring in Australia. AIHW cat no ACM12. AIHW, Canberra
- Hermann-Kunz E (1999) Häufigkeit allergischer Krankheiten in Ost- und Westdeutschland. Gesundheitswesen 61: 100–105
- Konietzko N, Fabel H (Hrsg) (2000) Weißbuch Lunge 2000. Thieme Verlag, Stuttgart
- Pleis JR, Lucas JW, Ward BW (2009) Summary Health Statistics for U.S. adults: National Health Interview Survey, 2008. National Center for Health Statistics. Vital Health Stat 10 (242)
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2004) Telefonischer Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts zu chronischen Krankheiten und ihren Bedingungen. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2006) Telefonischer Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts (2. Welle). Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
- Wiesner G, Todzy-Wolff I, Hoffmeister H (1994) Asthma bronchiale. In: Die Gesundheit der Deutschen. Ein Ost-West Vergleich. SozEp-Hefte 4: 66–77

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

#### **Herausgeber**

Robert Koch-Institut  
Nordufer 20  
13353 Berlin

#### **Redaktion**

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

#### **Bezugsquelle**

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

#### **Layout**

Satzinform, Berlin

#### **Druck**

Oktoberdruck AG, Berlin

#### **ISBN**

978-3-89606-206-2