



Dosieraerosole

Das Gesundheitssystem verursacht mehr als 6 Prozent der Treibhausgasemissionen in Deutschland und verbraucht heute 80 Prozent mehr Rohstoffe als Mitte der 1990er-Jahre. Medikamente und Medizinprodukte sichern die Versorgung und haben gleichzeitig einen wesentlichen Anteil am CO₂-Fußabdruck Deutschlands. Ein wichtiges Beispiel dafür sind Inhalativa. Sie werden bei rund 10 Millionen Menschen mit chronischen Atemwegserkrankungen in Deutschland verabreicht. Dabei wird zwischen Pulverinhalatoren (dry powder inhaler, DPI) und Dosieraerosolen (metered dose inhalers, MDI) unterschieden.

Dosieraerosole nutzen Treibmittel, um den Wirkstoff in tiefe Lungenabschnitte zu transportieren. Bei diesen Treibmitteln handelt es sich um starke Treibhausgase (Ausnahme: Soft-Mist-Inhaler-Technologie, SMI). Zusätzlich zählen sie zur Gruppe der per- und polyfluorierten Alkylsubstanzen (PFAS), sogenannte „Ewigkeitschemikalien“, deren Abbauprodukte sich in der Umwelt anreichern können. Internationale Beispiele zeigen, dass eine Reduktion des Anteils von Dosieraerosolen möglich ist,

ohne die Versorgungsqualität zu beeinträchtigen. In Schweden werden beispielsweise weniger als 20 Prozent der Inhalativa als Dosieraerosole verordnet. Neue Treibmittel mit deutlich geringerem Schädigungspotenzial befinden sich in Entwicklung.

Um ohne eine Beeinträchtigung der Versorgungsqualität die umweltschädigende Wirkung durch Dosieraerosole zu vermindern (siehe die S2k-Leitlinie Klimabewusste Verordnung von Inhalativa), hat das Aktionsbündnis Patientinnen-/Patientenfreundliche und klimabewusste Verordnung von Inhalativa bei chronisch obstruktiven Atemwegs- und Lungenerkrankungen eine gemeinsame Erklärung abgegeben, die von zahlreichen Fachgesellschaften, Krankenkassen, Berufsverbänden und weiteren Akteurinnen und Akteuren unterstützt wird.

» <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/053-059>

*Professor Dr. Christian Schulz,
KLUG Deutsche Allianz
Klimawandel und Gesundheit e. V.*