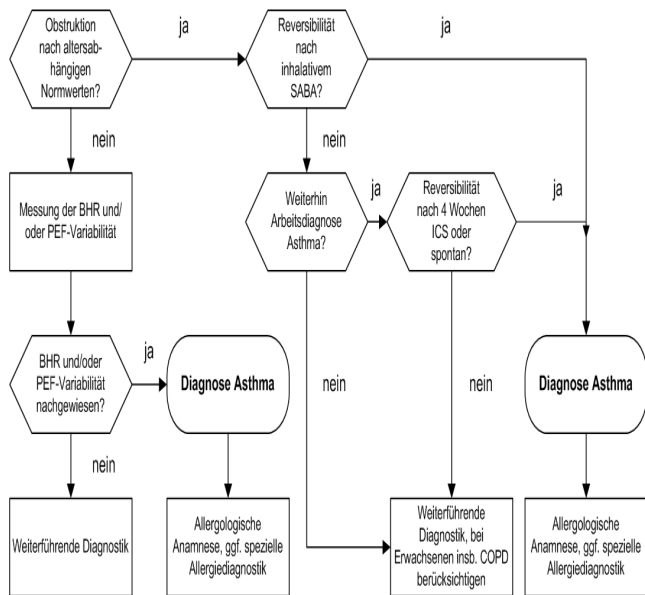


Diagnostik

Kurzüberblick – vollständiger Diagnosealgorithmus und ergänzende Infos siehe NVL Asthma



Einstufung der Asthmakontrolle

Die Angaben beziehen sich auf eine beliebige Woche innerhalb der letzten vier Wochen.

Kriterium	Kontrolliertes Asthma (alle Kriterien erfüllt)	Teilweise kontrolliertes Asthma (ein bis zwei Kriterien innerhalb einer Woche erfüllt)	Unkontrolliertes Asthma
Symptome tagsüber	≤ 2x pro Woche	> 2x pro Woche	Drei oder mehr Kriterien des 'teilweise kontrollierten Asthma' innerhalb einer Woche erfüllt
Einschränkung von Aktivitäten im Alltag	nein	ja	
Nächtliche/s Symptome/Erwachen	nein	ja	
Einsatz einer Bedarfsmedikation/ Notfallbehandlung	≤ 2x pro Woche	> 2x pro Woche	
Lungenfunktion (PEF oder FEV1)	normal	< 80 % des Sollwertes (FEV1) oder des persönlichen Bestwertes (PEF)	
Exazerbation	nein	eine oder mehrere pro Jahr	eine pro Woche

An der Asthmakontrolle orientiertes Therapiemanagement

- Die Behandlung richtet sich nach dem jeweiligen **Grad der Asthmakontrolle**. Im Vergleich zur bisherigen Einteilung des Asthmas nach Schweregraden ist die Beurteilung der Asthmakontrolle für die langfristige Verlaufskontrolle und als Grundlage der Therapie(-anpassungen) geeigneter. Die Schweregradeinteilung kann jedoch bei der Beurteilung eines Patienten, der keine Asthmamedikamente einnimmt, sinnvoll sein.
- Zum Erreichen der Asthmakontrolle werden **5 Therapiestufen** festgelegt (siehe rechts).
- Der Grad der Asthmakontrolle soll in regelmäßigen Abständen überprüft werden, um festzustellen, ob die Therapieziele erreicht werden und eine Anpassung der Therapie (Intensivierung/Reduktion) indiziert ist.

Management im Asthmaanfall

Leichter-mittelschwerer Anfall:

Initialtherapie (zuhause oder in Arztpraxis):

- 2-4 Hübe SABA, ggf. wiederholen
- 25-50 mg Prednisolon oral
- Selbsthilfetechniken zur Atemerleichterung

→ Bei unzureichendem Ansprechen auf Initialtherapie nach 30-60 Min. Einweisung in Krankenhaus

Schwerer bis lebensbedrohlicher Anfall:

Bei lebensbedrohlichem Anfall sofortige Krankenhauseinweisung mit Notarztbegleitung, bei schwerem Anfall Krankenhauseinweisung erwägen falls unzureichendes Ansprechen auf Initialtherapie.

Initialtherapie:

- Sauerstoff 2-4l/min über Nasensonde (Ziel: SaO₂ > 92%)
- 2-4 Hübe SABA, in 10-15 Min. Intervallen wiederholen
- 50-100 mg Prednisolon oral oder i.v.
- Falls vorhanden: Ipratropiumbromid
- Selbsthilfetechniken zur Atemerleichterung bzw. beim lebensbedrohlichen Anfall atemerleichternde Lagerung

Betreuung nach Asthmaanfall:

- Überprüfen: Inhalationstechnik, Verwendung des Peak-Flow-Meters, anfallsauslösende Ursachen, Notfallplan
- Schriftliche Fixierung von Behandlungsempfehlungen
- Beginn/Fortführung einer Therapie mit ICS

Stufentherapie

