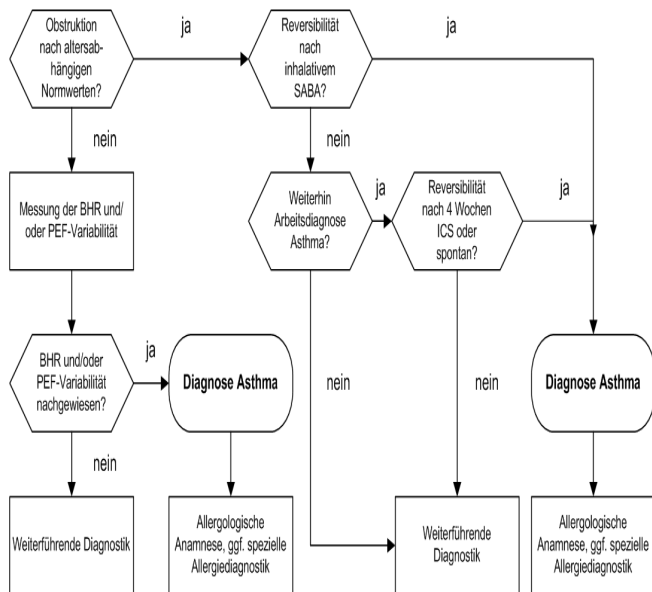




## Diagnostik

### 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                                  | nein   | ja   | 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 | nein   | ja   |  |
| 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 (Arztpraxis):

- 2-4 Hübe SABA, ggf. mehrfach wiederholen
- Evtl. 2-3 l/min Sauerstoff über Maske oder Nasensonde (Ziel: SaO<sub>2</sub> > 92%)
- Evtl. 1-2 mg/kg KG Prednisolon oral
- Selbsthilfetechniken zur Atemerleichterung

→ Bei unzureichendem Ansprechen auf Initialtherapie 15 Min. nach SABA Einweisung in Krankenhaus!

### Schwerer bis lebensbedrohlicher Anfall:

Umgehende Einweisung in Krankenhaus, bei Lebensbedrohung unter Notarztbegleitung!

Initialtherapie:

- 2-8 Hübe SABA, ggf. mehrfach wiederholen
- Sauerstoff 2-3l/min über Nasensonde (Ziel: SaO<sub>2</sub> > 92%)
- 1-2 mg/kg KG Prednisolon oral oder i.v. (evtl. rektal)
- Ggf. zusätzlich 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

