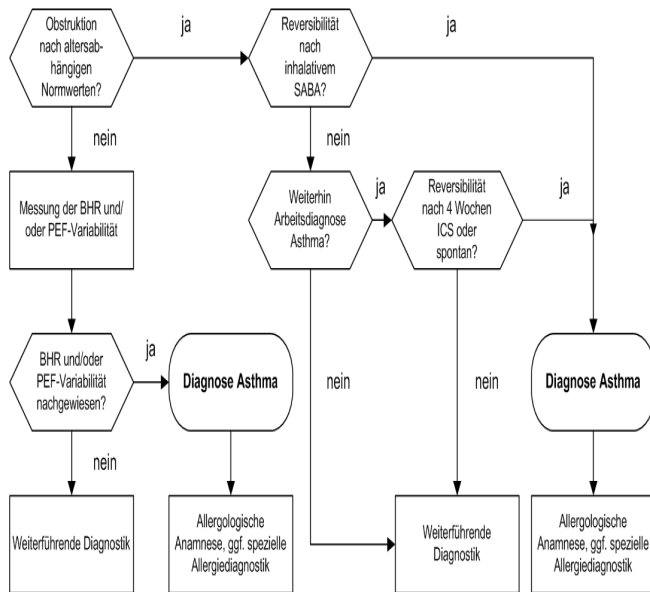




## Diagnostik

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

