

NVL Asthma: Was ist wichtig?

Die wichtigsten Empfehlungen der 3. Auflage im Überblick:



Inhalative Corticosteroide als Basis der Langzeittherapie

Wenn die Bedarfsmedikation nicht ausreicht, um die Beschwerden zu kontrollieren, sollen Patienten kontinuierlich inhalative Corticosteroide (ICS) erhalten. ICS behandeln die Entzündung, die der Erkrankung zugrunde liegt.

Keine Monotherapie mit langwirkenden Beta-2-Sympathomimetika (LABA)

LABA lindern Asthmasymptome, aber nicht die zugrundeliegende Entzündung. Eine Monotherapie mit LABA ohne ICS führt zu mehr Exazerbationen, Krankenhauseinweisungen und Todesfällen. Sind ICS und LABA indiziert, sollen Patienten bevorzugt eine Fixkombination erhalten.

Unverzichtbar: Einweisung in das Inhalationssystem

Wer ein neues Inhalationssystem erhält, benötigt eine Einweisung. Der Patient übt in der Arztpraxis die korrekte Handhabung ein und führt sie vor. Auch die Apotheke kann hier unterstützen. Ein Wechsel des Inhalationssystems soll vermieden werden, wenn der Patient gut zurechtkommt.

Schulung für alle

Schulungen unterstützen das Selbstmanagement und helfen Patienten, mit der chronischen Erkrankung umzugehen. Allen Patienten, die eine Langzeittherapie bekommen, soll die Teilnahme an Schulungen empfohlen und ermöglicht werden.

Körperliche Aktivität ist möglich und wichtig

Alle Patienten sollen zu körperlicher Aktivität ermutigt werden. Jüngere Patienten können – auch aus sozialen Gründen – gut an normalen Sportangeboten teilnehmen. Lungensportgruppen sind eher für ältere oder schwerer erkrankte Patienten geeignet. Voraussetzung für die sportliche Betätigung ist eine gut eingestellte medikamentöse Therapie.

Die Leitlinie, Patienteninformationen und weitere Materialien finden Sie unter www.asthma.versorgungsleitlinien.de

NVL Asthma: Was ist neu?

Wichtige Änderungen im Vergleich zur 2. Auflage:

Asthmakontrolle

Klassifikation und Behandlung richten sich nun ausschließlich nach der Asthmakontrolle. Die Asthmakontrolle ergibt sich aus der Symptomatik und dem Risiko für eine Verschlechterung des Asthmas. Die Schweregradeinteilung hat keinen Stellenwert mehr.

Fraktion des exhalieren Stickstoffmonoxids (FeNO)

Bei Patienten mit häufigen Exazerbationen kann die FeNO-Messung in der Verlaufskontrolle helfen, die Therapie anzupassen. Dadurch lässt sich die Häufigkeit von Exazerbationen reduzieren. Für die Diagnostik liegen bislang noch keine hinreichend aussagekräftigen Studien zum Stellenwert von FeNO vor.

Maßnahmen vor einer Therapieintensivierung

Ist das Asthma nicht ausreichend gut kontrolliert, soll der Arzt unter anderem Schulungsbedarf, Adhärenz, Allergie- und Umweltkontrolle sowie die Diagnose überprüfen. Erst wenn entsprechende Maßnahmen durchgeführt wurden, soll die Therapie intensiviert werden.

Stufenschema bei Kindern und Jugendlichen: Sicherheit zuerst

Das Stufenschema für Kinder und Jugendliche umfasst jetzt 6 Therapiestufen. Leitend ist dabei der Gedanke der Sicherheit und der Vermeidung von Nebenwirkungen. In der 3. Stufe sollen nur mitteldosierte ICS gegeben werden. Erst in der 4. Stufe werden diese mit anderen Wirkstoffen kombiniert. Hochdosierte ICS kommen nun erst ab der 5. Stufe zum Einsatz.

Langwirkende Anticholinergika (LAMA)

LAMA stehen als zusätzliche Option zu ICS und ggf. LABA zur Verfügung: Bei Erwachsenen ab Stufe 3, bei Kindern und Jugendlichen ab Stufe 4.

Monoklonale Antikörper

Monoklonale Antikörper sind erst in der letzten Therapiestufe vorgesehen, um die Langzeittherapie mit oralen Corticosteroiden zu vermeiden. Zuvor sollen alle anderen medikamentösen Optionen ausgeschöpft werden.