

Die neue Asthmaleitlinie 2005 – Was ist neu?

Prof. Dr. Heinrich Worth, Fürth

Neue Erkenntnisse in der Diagnostik und Therapie des Asthma bronchiale haben eine Neufassung der Empfehlungen der Deutschen Atemwegsliga notwendig gemacht. Die vorliegende Leitlinie soll der Versorgung von Asthma-Patienten mit wissenschaftlich begründeten, angemessenen, wirtschaftlich und Qualitätsgesicherten Verfahren der Diagnostik, Prävention und Behandlung unter Einschluß der Rehabilitation dienen. Sie soll allen an der Asthmaversorgung beteiligten Ärzten eine Hilfe für Diagnostik, eine adäquate Therapie und Verlaufskontrolle ihrer Patienten sein. Die Leitlinie ersetzt das Urteil des behandelnden Arztes nicht, kann aber als Entscheidungshilfe für ein optimiertes Management der Patienten mit Asthma genutzt werden. Eine Kurzversion steht dem Arzt, der sich rasch orientieren will, bei Therapieentscheidungen zur Verfügung. Eine ausführliche Version mit wesentlichen Literaturangaben und Hinweisen auf die Evidenz der dargestellten Aussagen wird in diesem Jahr ebenso publiziert wie eine Fassung in patientengerechter Sprache, die dem betroffenen Patienten eine aktive Mitarbeit bei der Bewältigung seiner chronischen Krankheit ermöglichen soll.

Asthma ist eine Atemwegserkrankung mit einer Überempfindlichkeit der Atemwege und variabler sowie reversibler Einengung der Atemwege. Die Diagnose ergibt sich aus Vorgeschichte, klinischem Erscheinungsbild und Lungenfunktionsbefunden. Die notwendigen Schritte zur Sicherung der Diagnose eines Asthma bronchiale unter Einschluß der lungenfunktionsanalytischen Messung der Bronchialobstruktion sowie bei fehlenden Beschwerden auch der beim Asthma typischerweise vorhandenen bronchialen Hyperreaktivität ist in einem Algorithmus für Erwachsene wie auch für Kinder neu zusammengefasst. Bei Verdacht auf ein Asthma sollte immer nach einer möglicherweise ursächlichen Allergie gefahndet werden.

Ziel der Asthmatherapie ist eine bestmögliche Asthmakontrolle durch Reduktion der asthmatischen Entzündung. Wesentliche Komponenten des Asthma-Managements sind präventive Maßnahmen, insbesondere die Meidung von Asthmaauslösern, eine medikamentöse Therapie sowie nichtmedikamentöse Therapiemaßnahmen. Zu letzteren gehören insbesondere die strukturierte Patientenschulung und körperliches Training.

Die medikamentöse Therapie zur Behandlung des Asthma bronchiale erfolgt schweregradabhängig mit Hilfe einer Dauermedikation zur Langzeitkontrolle (Controller) sowie einer zusätzlichen Medikation (Reliever) im Bedarfsfall, das heißt bei Asthmaanfällen. Wichtigste Medikamente für die Bedarfstherapie sind die rasch wirksamen Beta-2-Sympathomimetika, wichtigstes Medikament für die Dauermedikation sind die inhalativen Glucocorticoesterioide. Erstmals wurde das rasch und langwirksame Beta-2-Sympathomimetikum Formoterol auch für den Einsatz bei Bedarf vorgesehen.

Neu ist ebenfalls eine Beschreibung der Eskalation und Deeskalation der medikamentösen Asthmatherapie in Abhängigkeit vom jeweils vorliegenden Schweregrad der Erkrankung. Auch hier bilden die inhalativen Glucocorticoesterioide (ICS) die Basistherapie und den Kombinationspartner für andere Asthmamedikamente in der Behandlung. Die ICS werden schweregradorientiert in unterschiedlichen Dosierungen eingesetzt. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die in Hydrofluoralkan gelösten ICS durch ihre hohe Deposition auch in den kleinen Atemwegen deutlich niedrigere Dosierungen bei mindestens gleicher Wirkung erlauben als die nicht in HFA gelösten ICS mit gleichem Wirkstoff.

In der neuen Asthmaleitlinie werden erstmals genaue Empfehlungen für Prophylaxe und Therapie des Anstrengungsasthmas angegeben sowie gegenüber früheren Empfehlungen modifizierte Angaben zum akuten Management des Asthmaanfalls gemacht. Schließlich erfolgt die Beschreibung der Indikationen zur Konsultation von Fachärzten bzw. Einweisung in ein Krankenhaus.