Neue Leitlinie in Arbeit

Therapieziel ist die Asthma-Kontrolle

Bei der medikamentösen Therapie des Asthma bronchiale hat sich in den letzten Jahren einiges geändert. Deshalb wird noch in diesem Jahr eine neue Leitlinie erwartet, die die aktuellen Entwicklungen abbildet.

Für die Therapie des Asthmas stehen effektive medikamentöse Strategien zur Verfügung. Dabei muss die Therapie immer an den Status der Asthmakontrolle angepasst werden. Die häufigsten Ursachen einer mangelhaften Asthmakontrolle sind ungenügende Inhalationstechnik und unzureichende Therapietreue. Ein Asthma gilt dann als ausreichend kontrolliert, wenn der Patient tagsüber und in der Nacht keine Beschwerden mehr hat, keine oder nur wenig Bedarfsmedikation benötigt, ein aktives Leben bei normaler oder nahezu normaler Lungenfunktion möglich ist und keine Exazerbationen auftreten.

Fünf Therapiestufen

Die offiziellen Leitlinien empfehlen eine stufenweise Intensivierung der medikamentösen Therapie mit zunehmendem Asthma-Schweregrad in fünf Schritten.

Therapiestufe 1

Die bevorzugte Option ist die Verordnung eines rasch und kurz wirksamen inhalativen Beta-2-Agonisten (SABA) bei Bedarf. Diese Option sollte allerdings nur Patienten mit seltenen Symptomen (< 2 x pro Monat) und ohne Risikofaktoren für Exazerbationen vorbehalten sein. Eine Dauertherapie mit einer niedrigen Dosis eines inhalativen Steroids (ICS) sollte insbesondere bei Risikofaktoren für Exazerbationen in Erwägung gezogen werden. Solche sind Intensivtherapie bzw. Intubation wegen Asthma, nicht zu kontrollierende Symptome, ≥ 1 Exazerbation im letzten Jahr, ein niedriges FEV₁, die inkorrekte Handhabung der Inhalatoren, eine eingeschränkte Therapietreue, Zigarettenrauchen, Übergewicht, Schwangerschaft und eine Eosinophilie im Blut. In Einzelfällen können auch ein kurz wirksa-

mes Anticholinergikum (SAMA) oder SABA plus SAMA erwogen werden. Nicht mehr empfohlen in dieser Stufe wird eine Bedarfstherapie mit dem lang wirksamen Beta-2-Agonisten Formoterol (LABA), da eine solche Monotherapie langfristig ungünstige Effekte zeigt.

Therapiestufe 2

Ab Stufe 2 sind ICS die Therapiebasis und zwar zunächst als niedrig- bis mittelschwere Monotherapie. Die einzige Alternative sind Leukotrienrezeptor-Antagonisten (LTRA). Als Bedarfstherapie dienen weiterhin SABA.

Therapiestufe 3

Ab Stufe 3 kann als Bedarfstherapie alternativ zum SABA auch eine Fixkombination aus ICS und Formoterol verordnet werden, aber nur dann, wenn diese Fixkombination auch zur Erhaltungstherapie bei Patienten mit instabiler Erkrankung bzw. häufigen Exazerbationen eingesetzt wird. Die Therapie der Wahl

in dieser Stufe sind ICS/LABA-Fixkombinationen. Weniger wirksam ist eine mittel- bis hochdosierte ICS-Monotherapie oder die Kombination ICS/LTRA. Auch die Kombination ICS/Tiotropium kann in begründeten Fällen eingesetzt werden.

Therapiestufe 4

Ab Stufe 4 wird die Triple-Kombination ICS/LABA/LAMA empfohlen. Als Alternative kann zusätzlich noch ein LTRA dazukommen.

Therapiestufe 5

Wenn mit den Optionen der Stufe 4 nach Überprüfen der Inhalationstechnik und der Therapietreue keine ausreichende Asthmakontrolle erreicht werden kann, sollte zusätzlich zur Stufe-4-Therapie bei Patienten mit einem schweren allergischen Asthma der Anti-IgE-Antikörper Omalizumab eingesetzt werden. Für das schwere eosinophile Asthma steht jetzt der Anti-IL-5-Antikörper Mepolizumab zur Verfügung.

Regelmäßige Therapiekontrollen

Der Therapieerfolg sollte initial monatlich, nach 3 Monaten alle 3 bis 12 Monate überprüft werden. Die Therapieintensität sollte bei unkontrollierter Erkrankung für zumindest 2 bis 3 Monate, z. B. nach einer viralen Infektion oder einer Allergenexposition, gesteigert werden. Eine Reduktion der Therapieintensität sollte frühestens nach dreimonatiger guter Erkrankungskontrolle in Betracht gezogen werden. Ziel ist die Titration der minimalen zur Asthmakontrolle erforderlichen Dosis der eingesetzten Substanzen.

Dr. med. Peter Stiefelhagen

Die richtige Inhalationstechnik will gelernt sein!

© Andrey Popov / Fotolia | photos.com PLUS

Quelle: Pneumouupdate 2015, 6.–7.11.2015 in Wiesbaden