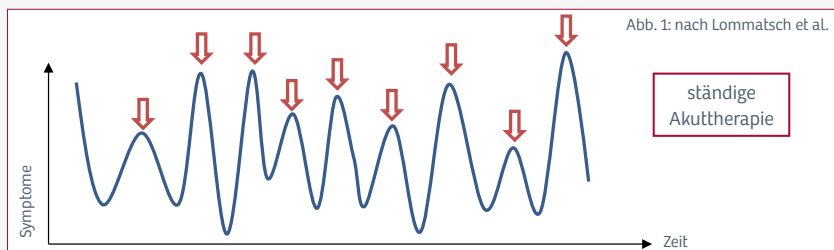


DER GASTROBRIEF

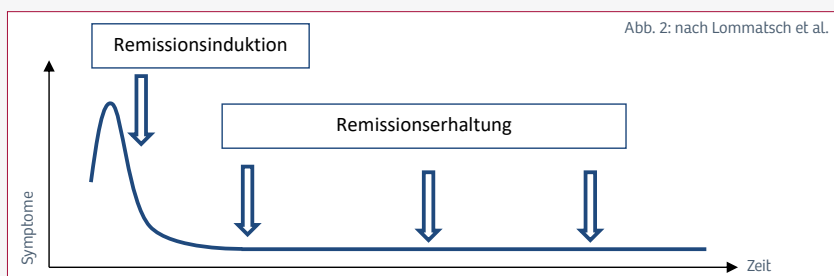
NEUES AUS DER GASTROENTEROLOGIE UND GASTROINTESTINALEN ONKOLOGIE | 03/2023

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, Lieber Herr Kollege,

das Frühjahr beginnt und bringt damit auch den Flug der ersten Pollen. Hasel, Erle und Birke gehören zu den Frühblühern, die als erstes aktiv werden und deren Pollen bei Betroffenen schon sehr früh im Jahr typische Heuschnupfen-Symptome oder asthmatische Beschwerden hervorrufen können. Die Therapie des Asthma bronchiale hat sich in den letzten Jahren grundlegend geändert.



Im 20. Jahrhundert lief man den Asthma-symptomen hinterher. Es gab kurzwirksame und nebenwirkungsreiche Medikamente (Theopyllin, Prednisolon, Salbutamol), die eine kurze Symptomverbesserung erbrachten, doch das eigentliche Problem nie richtig in den Griff bekamen. Der Patient kam immer wieder mit Beschwerden (Abb. 1).



Bei der aktuellen Therapie verhält es sich anders herum. Es existieren Medikamente, die symptompräventiv sind. Das heißt, es kann verhindert werden, dass Symptome bzw. Beschwerden erst entstehen. Es wird versucht, den Patienten in eine dauerhafte Remission zu bekommen (Abb. 2). Und zwar nicht mehr mit nebenwirkungsreichen Medikamenten, sondern, ganz im Gegenteil, mit nebenwirkungsarmen Stoffen.

WIE KANN EINE SOLCHE REMISSION ERREICHT WERDEN?

Bei moderner symptompräventiver Asthma-Therapie ist eine gute Diagnostik und angepasste Therapie notwendig, da Asthma nicht gleich Asthma ist, und daher auch keine Einheitstherapie für alle möglich und sinnvoll ist. Zur optimalen Diagnostik und Therapie wurde ein Algorithmus entwickelt, der mit A2BCD abgekürzt ist und ein Leitfadensystem zur richtigen Asthmadeckung sein soll. (Lommatsch et al. Lancet 2023). Die Buchstaben stehen dabei für 2 Aspekte zur Diagnostik (A2) und 3 Aspekte zur Therapie (BCD). Dies soll in die kommende Asthmaleitlinie übernommen werden.

A WIE ASSESMENT

1. Die erste Frage ist: Liegt tatsächlich ein Asthma vor? Anamnese mit Beginn der Erkrankung (early onset oder adult Asthma), Symptomatik, Allergien. Frage nach auslösenden Faktoren sog. Triggern.
2. Spirometrie mit Reversibilitätstest. Provokationstest bei fehlender Obstruktion.
3. Biomarker (Typ2-Marker: Bluteosinophile, exhalierendes NO). Allergologische Testverfahren.
4. Aktuelle Asthmakontrolle (z. B. Asthma Kontrolltest).
5. Wie hoch ist das Risiko für eine Verschlechterung in der Zukunft? Dies lässt sich abschätzen:
 - Eingeschränkte Lungenfunktion?
 - Gab es bereits Exazerbationen?
 - Welche Inhalativa benutzt der Patient?
 - Wie hoch sind die Typ 2-Marker?

Beim late onset Asthma sind die Entzündungsparameter bzw. die Typ 2-Marker häufig stärker ausgeprägt als beim early onset Asthma und es treten häufiger schwere Verläufe auf.



Prof. Dr. med. Bodo Klump
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,
Gastroenterologie und Tumormedizin

TELEFON 0711 / 4488-12400
FAX 0711 / 4488-11409
E-MAIL b.klump@medius-kliniken.de



Dr. med. Michael Böckeler
Oberarzt | Sektionsleitung Pneumologie |
Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie
und Tumormedizin

TELEFON 0711 / 4488-12400
FAX 0711 / 4488-11409
E-MAIL m.boeckeler@medius-kliniken.de

ASPEKTE DER THERAPIE

B: Basics

Ganz zentrales Therapieelement:

- » Schulung / Inhalationstechnik.
- » Selbstmanagement mit Aktionsplan und Maßnahmen bei akuten Anfällen. Therapieadhärenz.
- » Körperliche Aktivität / Sport.
- » Vermeiden von Triggern (Allergene, Rauchen, Beta-Blocker, Berufsassozierte Auslöser, NSAR).

C: Co-Morbiditäten

Das Management und die Behandlung von Komorbiditäten tragen ganz entscheidend zum Erfolg der Asthmatherapie bei (Allergische Rhinitis, chronische Rhinosinusitis, nasale Polypen, Reflux, COPD, Neurodermitis, Adipositas, Schlafapnoe, Vaskulitiden, Dysfunktionelle Atmung).

D: sog. DMAADs

Therapie mit sog. DMAADs: disease modifying anti asthmatic drugs. Medikamente, die in die Erkrankung des Asthmas eingreifen und nicht nur akute Symptome bessern (Abb. 3).

- » ICS-basierte inhalative Therapie
- » Allergenimmuntherapie
- » Biologika
- » Leukotrienantagonisten (LTRA)

Ziel: Erreichen einer Remission. Definition: keine Symptome, keine Exazerbationen für > 1 Jahr. Keine oralen Steroide.

Stabile Lungenfunktion, so wenig wie möglich Nebenwirkungen durch die Dauertherapie.

Herzliche kollegiale Grüße

Ihr Dr. Michael Böckeler

		Stufe 4		Stufe 5
	Stufe 2	Stufe 3	Langzeittherapie: ICS mittel- bis hochdosiert + LABA (bevorzugt) oder ICS mittel- bis hochdosiert + LABA + LAMA ²	Langzeittherapie: ICS in Höchstdosis + LABA + LAMA ²
Stufe 1	Langzeittherapie mit ICS niedrigdosiert + Bedarfstherapie mit SABA oder ausschließlich Bedarfstherapie mit Fixkombination aus ICS niedrigdosiert + Formoterol ¹	Langzeittherapie: ICS niedrigdosiert + LABA (bevorzugt) oder ICS mitteldosiert		Vorstellung bei einem in der Behandlung von schwerem Asthma erfahrenen Pneumologen und Anti-IgE- oder Anti-IL-5- (R)- oder Anti-IL-4-R-Anti- körper
<i>Alternative in begründeten Fällen:</i>	<i>Alternative in begründeten Fällen:</i>	<i>Alternativen zur Langzeittherapie in begründeten Fällen:</i>		
Langzeittherapie mit ICS niedrigdosiert + Bedarfstherapie mit SABA	Langzeittherapie mit LTRA + Bedarfstherapie mit SABA	ICS niedrigdosiert + LAMA ² oder ICS niedrigdosiert + LTRA	ICS mittel- bis hochdosiert + LABA + LTRA oder ICS mittel- bis hochdosiert + LAMA ²	OCS (zusätzlich oder alternativ)
Zusätzlich Bedarfstherapie: SABA oder Fixkombination aus ICS + Formoterol, wenn diese auch die Langzeittherapie darstellt				
Asthmaschulung, Allergie-/Umweltkontrolle, Beachtung von Komorbiditäten				
Spezifische Immuntherapie (bei gegebener Indikation)				

Abb. 3: NV Asthma. 4. Auflage 2020