

Endlich veröffentlicht

Das beinhalten die neuen Leitlinien zu COPD und Asthma

Für die Behandlung von Asthma-Kranken und COPD-Patienten gibt es neue Empfehlungen. Die Leitlinie zu Asthma sieht neue Therapiestufen vor, für COPD-Patienten spielen inhalative Kortikosteroide keine so gewichtige Rolle mehr.



Mehr Luft – mehr Leben, das gilt für COPD- wie Asthmapatienten.

Die bereits Ende 2017 unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) vorgestellte neue Asthma-Leitlinie löst die Version von 2006 ab. Auch die alte COPD-Leitlinie war bereits mehr als zehn Jahre alt. Künftig wolle man Updates aktuell einpflegen, kündigte Prof. Carl-Peter Criée aus Göttingen-Weende, Vorsitzender der Deutschen Atemwegsliga, beim Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie (DGP) in Dresden an.

Asthmaleitlinie hat nun fünf statt vier Therapiestufen

Neu bei Asthma ist unter anderem, dass es nun fünf statt vier Therapiestufen gibt. Dies ist den Biologika für schwer asthmapatienten geschuldet. Ihnen werde vielfach die früher häufig notwendige systemische Kortison-Behandlung erspart, erklärte Prof. Roland Buhl, Mainz, Erstautor der Asthma-Leitlinie.

Neue Leitlinien im Internet und als Pocket-Version

Die Leitlinien sind im Internet abrufbar: www.awmf.org/leitlinien. Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie (DGP) und die Atemwegsliga haben zudem Kurzfassungen für die Kitteltasche herausgegeben sowie Flyer mit den wichtigsten Tabellen und Kenngrößen zur Diagnostik, Klassifikation und Therapie.

Inhalative Kortikosteroide (ICS) können dagegen jetzt schon ab Therapiestufe 1 erwogen werden. Darüber hinaus enthält die neue Asthmaleitlinie evidenzbasierte Empfehlungen zu nicht-medikamentösen Maßnahmen, etwa zur Patientenschulung, Physiotherapie und Rehabilitation, zur Diagnose und Behandlung beruflich bedingten Asthmas sowie zu Asthma in der Schwangerschaft.

Mehr Aufmerksamkeit auf Rehabilitation von COPD-Patienten

In der aktuellen COPD-Leitlinie ist der Stellenwert von ICS reduziert worden. ICS kommen noch in Betracht, wenn eine asthmatische Komponente vorliegt. Und: ICS sollen erwogen werden, wenn trotz einer adäquaten Behandlung mit lang wirksamen Bronchodilatoren Exazerbationen auftreten.

In der COPD-Diagnostik weichen die deutschen und österreichischen Autoren von der internationalen GOLD-(Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease)Leitlinie ab. Während international ausschließlich auf die forcierte Einsekundenkapazität (FEV₁) und die Spirometrie fokussiert wird, empfiehlt die deutschsprachige Leitlinie, die Bodyplethysmografie und die Diffusionskapazität zu berücksichtigen. Mit einfachen Kriterien und sich daraus ergebender Muster sollen COPD und Asthma besser unterschieden werden können.

Der Rehabilitation von COPD-Patienten soll künftig verstärkt Aufmerksamkeit gewidmet werden. Kritisiert wurde beim DGP-Kongress, dass entsprechende Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) durch die Krankenkassen nicht umgesetzt würden.

Auf gesundheitspolitischer Ebene sei die Bedeutung der COPD vielfach unbekannt, erklärte Prof. Claus Vogelmeier aus Marburg. Hier müsse verstärkt Lobby-Arbeit geleistet werden.

Dr. Thomas Meißner



© S. Pampel/ SpringerMedizin

Quelle: 59. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP), 16. März 2018 in Dresden