

Diagnostik

Anamnese

- Atemnot
- Pfeifendes Atemgeräusch
- Husten
- Allergien
- Familienanamnese

Spirometrie

- FEV₁/FVC <70 % des Sollwertes und **Reversibilität** (postdilatorische Zunahme) des FEV₁ von 200 ml und 12 % bei Erwachsenen (bei Kindern um 12 %)
- Wenn Spirometrie normal/unklar trotz Verdacht auf Asthma
 - Regelmässig Peak Flow messen durch Patienten (Asthma-Tagebuch)
 - Spirometrie durchführen wenn Beschwerden bestehen
- Wenn weiter unklar
 - FeNO oder Methacholintest

Allergiediagnostik

Wenn Asthma nach Exposition gegenüber Aeroallergenen auftritt

- Eosinophile, Gesamt-IgE
- Prick-Test mit Inhalationsallergenen

Siehe auch [mediX GL Allergische Rhinitis und Desensibilisierung](#)

Begleiterkrankungen erkennen/behandeln

- Rhinosinusitis ([mediX GL Rhinosinusitis](#))
- Adipositas ([mediX GL Adipositas](#))
- GERD ([mediX GL GERD](#))
- Angst, Depression ([mediX GL Angststörungen](#), [mediX GL Depression](#))
- Obstruktive Schlafapnoe ([mediX GL Schlafstörungen](#))

Assessment/Therapie

Asthmakontrolle bei jeder Visite

- Asthmakontrolltest inklusive objektive Messung Obstruktion
- Kontrolle Inhalationstechnik
- Ggfls. Dosisanpassung → [Asthma](#)

Nicht-pharmakol. Massnahmen

- Allergenexposition vermeiden
 - Körperliche Aktivität
 - Gewicht reduzieren
 - Nikotinstopp
-
- **Selbstkontrolle/Selbstmonitoring**
 - **Asthma-Tagebuch inkl. Aktionsplan** [hier](#)

Medikamente (Stufentherapie) ab 12 J.

GINA 2025 Adults & adolescents 12+ years
Personalized asthma management
 Assess, Adjust, Review for individual patient needs



TRACK 1: PREFERRED CONTROLLER and RELIEVER
 Using ICS-formoterol as the reliever* reduces the risk of exacerbations compared with using a SABA reliever, and is a simpler regimen



TRACK 2: Alternative CONTROLLER and RELIEVER
 Before considering a regimen with SABA reliever, check if the patient is likely to adhere to daily controller treatment



Non-pharmacologic strategies include smoking cessation, physical activity, pulmonary rehabilitation, weight reduction, vaccinations (see text for more).
 Allergen immunotherapy, e.g. HDM SLIT; consider for patients with clinically relevant sensitization and not well-controlled (but stable) asthma. See text for further information and safety advice.
 Additional controller options (e.g., add-on LAMA at Step 4, add-on LTRA) have less evidence for efficacy or for safety than Tracks 1 or 2 (see text). Maintenance OCS should only ever be used as last resort.

GINA 2025, Box 4-6

© Global Initiative for Asthma, www.ginasthma.org

Aus: [GINA, 2025](#).

Überweisung an Pneumologen

- Unsichere Diagnose
- Schwer zu kontrollierendes Asthma (ab Stufe 4)
- Nicht tolerierbare medikamentöse Nebenwirkungen
- Häufige Exazerbationen
- Abklärung allergische Trigger → Allergologe

Therapie Exazerbation

- Rasch wirksamer Beta-2-Agonist Ventolin®
- Orale Steroide so schnell wie möglich (schon bei Anzeichen durch vorhergehende Symptomverschlechterung)
 - Erwachsene: 1 mg/kgKG/d bis max. 50 mg/d (5–7 d)
 - Kinder: 1–2 mg/kgKG/d bis zu 40 mg (3–5 d)
- Ausreichend inhalative Therapie
- Subjektive und objektive Kontrolle (Peak flow), Kontrolle nach 48 h
- Versuch Reduktion/Anpassung der inhalativen Therapie alle 4 Wochen
- Ausschleichen nicht nötig bei Anwendung < 2 Wochen