

Diagnostik

Anamnese

- Atemnot
- Pfeifendes Atemgeräusch
- Husten
- Allergien
- Familienanamnese

Spirometrie

- $FEV_1/FVC < 70\%$ des Sollwertes mit **Reversibilität** nach Bronchodilatation des FEV_1 von 200 ml **und** 12 %
- Wenn Spirometrie normal/unklar trotz Verdacht auf Asthma:
- Regelmässig Peak Flow messen durch Patient (Asthma-Tagebuch)
- Spirometrie durchführen wenn Beschwerden bestehen
- Wenn weiter unklar:
- Metacholin-Provokationstest beim Pneumologen

Allergiediagnostik

Wenn Asthma nach Exposition gegenüber Aeroallergenen auftritt:

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

Begleiterkrankungen erkennen/behandeln

- Rhinosinusitis
- Adipositas
- GERD
- Angst, Depression
- Obstruktive Schlafapnoe

Assessment / Therapie

Asthmakontrolle bei jeder Visite

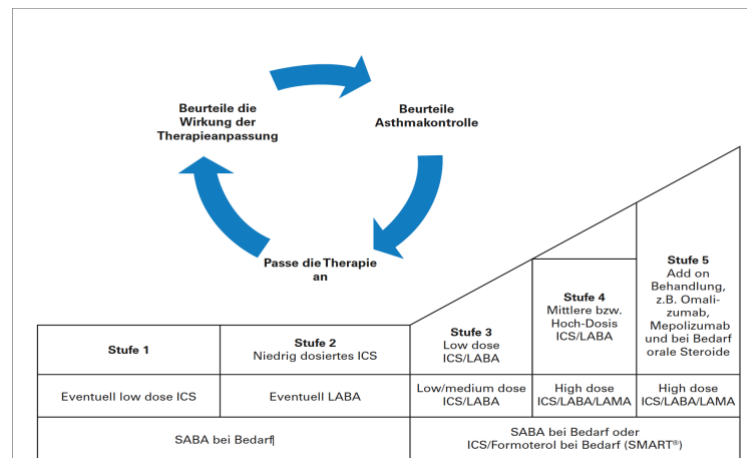
- Peak Flow Messung
- Kontrolle Inhalationstechnik
- Symptomkontrolle und ggfls. Dosisanpassung → [Asthma Control Test](#)

Nicht-pharmakol. Massnahmen

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



Medikamente (Stufentherapie) ab 12 J.



Wichtig: Nach Asthmediagnose und bei ungenügender Kontrolle soll eine tägliche Dauertherapie mit inhalativen Steroiden so früh wie möglich begonnen werden!

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 (1 mg/kgKG bis max. 50 mg/d) für 5–7 d und ausreichend inhalative Therapie
- Subjektive und objektive Kontrolle (Peak Flow), Kontrolle nach 48 h
- Versuch Reduktion/Anpassung der inhalativen Therapie alle 4 Wochen