

Diagnose eines ASTHMA BRONCHIALE



(Stand: Juli 2009)

1. Bronchospasmolysetest

Vorraussetzung: Nachweis einer Obstruktion $FEV_1 / VK < 70 \%^{*1}$ oder $FEV_1 < 80\%$ (Soll)
Nach Inhalation von bis zu 4 Hüben eines kurzwirksamen β_2 -Sympathomimetikums (z.B. bis zu 400 μ g Salbutamol):

- eine Zunahme des FEV_1 -Wertes um mehr als 12% (mindestens 200ml) gegenüber dem Ausgangswert
- ggf. Abnahme des spezifischen Atemwegswiderstandes (sRaw) um mindestens 1 kPa x s ^{*2}

oder

2. Provokationstest nach Belastung

FEV_1 -Verschlechterung $> 10\%$ während oder bis zu 30 Minuten nach körperlicher Belastung (ggf. Zunahme des sRAW $\geq 150\%$)

oder

3. inhalativer Provokationstest mit Metacholin (oder Histamin im Kindes- und Jugendalter)

bei asthmatypischer Anamnese (z.B. Husten, Dyspnoeanfälle), aber normaler Lungenfunktion: Nachweis einer unspezifischen bronchialen Hyperreagibilität mittels eines standardisierten, mehrstufigen inhalativen Provokationstests. Kriterien für einen positiven Test sind:

- ein FEV_1 -Abfall $\geq 20\%^{*3}$ bzw.
- eine Verdoppelung des Atemwegswiderstandes RAW (auf mindestens 0,5kPa x s/l) bzw. spez. Atemwegswiderstandes sRAW (auf mindestens 2,0kPa*s).

Je nach verwendeter Provokationsmethode erfolgt die Quantifizierung über die Angabe der Konzentration bzw. der Dosis der Provokationssubstanz, bei der diese Kriterien erfüllt sind (z.B. IOC-Vorgaben beim Metacholintest $FEV_1/PD_{20} < 400\mu$ g bzw. $FEV_1/PD_{20} < 1600\mu$ g unter inhalativen Steroiden, analog hierzu $RAW/PD_{100} < 400\mu$ g bzw. $RAW/PD_{100} < 1600\mu$ g unter inhalativen Steroiden).

Für den Fall, dass ein gut kontrolliertes Asthma ohne signifikante Reaktionen in den beschriebenen Tests vorliegt, muss eine **ausführliche klinische Dokumentation** (inkl. Erkrankungsbeginn, Allergietests, Krankenhausaufenthalte, Notfallsituationen, Medikamentenanamnese) erfolgen, zusätzlich müssen die negativen bronchialen Provokationstests vorgelegt werden.

Die bronchiale Provokation bzw. der Bronchospasmolyse-Test darf nicht älter als 4 Jahre sein. Eine klinische Kontrolle mit Messung einer aktuellen Lungenfunktion unter laufender Therapie sollte jährlich erfolgen.

Die Ausstellung der medizinischen Ausnahmegenehmigung erfolgt für den Zeitraum von bis zu 4 Jahren.

*1 im Kindes- und Jugendalter $FEV_1/VK < 75\%$

*2 im Kindes- und Jugendalter: Abnahme des Atemwegswiderstandes um $> 50\%$

*3 im Kindes- und Jugendalter: Abfall der $FEV_1 > 15\%$