

1. Bronchospasmodolysetest

Voraussetzung: Nachweis einer Obstruktion $FEV_1 / VK < 70\%$ ⁱ oder $FEV_1 < 80\%$ (Soll).

Nach Inhalation von bis zu 4 Hüben eines kurzwirksamen β_2 -Sympathomimetikums (z.B. bis zu 400 μg Salbutamol):

- eine Zunahme des FEV_1 -Wertes um mehr als 12% (mindestens 200 ml) gegenüber dem Ausgangswert
- ggf. Abnahme des spezifischen Atemwegswiderstandes (sRaw) um mindestens $1 \text{ kPa} \times \text{s}$ ⁱⁱ

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 $\geq 20\%$ ⁱⁱⁱ bzw.
- eine Verdoppelung des Atemwegswiderstandes RAW (auf mindestens $0,5 \text{ kPa} \times \text{s/l}$) bzw. spez. Atemwegswiderstandes sRAW (auf mindestens $2,0 \text{ kPa} \times \text{s}$).

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 $FEV_1/PD_{20} < 400 \mu\text{g}$ bzw. $FEV_1/PD_{20} < 1600 \mu\text{g}$ unter inhalativen Steroiden, analog hierzu $RAW/PD_{100} < 400 \mu\text{g}$ bzw. $RAW/PD_{100} < 1600 \mu\text{g}$ 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 Bronchospasmodolysetest darf nicht älter als 4 Jahre sein. Eine klinische Kontrolle mit Messung einer aktuellen Lungenfunktion unter laufender Therapie sollte jährlich erfolgen.

Die Genehmigung erfolgt für einen Zeitraum von bis zu 4 Jahren.

ⁱ im Kindes- und Jugendalter: $FEV_1/VK < 75\%$

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

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