

Zusammenfassung der inhaltlichen Änderungen der NVL Asthma, 2. Auflage, Version 1.2 (November 2010) vs. Version 1.1 (März 2010)*

Wesentliche inhaltliche Änderungen

3. Therapie, Stufenschema: Medikamentöse Langzeittherapie des Asthmas bei Erwachsenen (Abbildung 1):

- **Änderung in Stufe 3** in Analogie zur neu abgestimmten Empfehlung 3-7 (siehe unten).

3. Therapie, Empfehlungen und Statements zur Stufentherapie

- **Änderung der Empfehlung 3-7** aufgrund einer Neuabstimmung dieser Empfehlung.
Vorher: „Bei Erwachsenen soll in Stufe 3 bevorzugt die Kombination aus niedrig dosiertem ICS und einem LABA angewandt werden.“ (Hinweis: Diese Empfehlung wird als Minderheitsvotum weiterhin von der Deutschen Atemwegsliga (DAL) und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) unterstützt.)
Jetzt: „Bei Erwachsenen soll in Stufe 3 entweder ein ICS in mittlerer Dosis oder eine Kombination aus einem niedrigdosierten ICS und einem LABA eingesetzt werden.“
Entsprechende Anpassung des Hintergrundtextes auf den Seiten 99 und 102-107 der Langfassung mit Textergänzungen (Abschnitte „Risiken von LABA“, „Bewertung durch die FDA“, „Bewertung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses bei der Anwendung von LABA in internationalen Leitlinien“, „Fazit – Schlussfolgerung für die NVL Asthma Empfehlungen zur Kombinationstherapie – Erwachsene, revidierte Fassung von November 2010“)
- **Hinzufügung eines neuen Statements (3-12 nach neuer Nummerierung):** „Seit vielen Jahren werden die möglichen Gefahren der Asthmabehandlung mit Beta-2-Sympathomimetika diskutiert. Aktuell wird die Sicherheit der Arzneimitteltherapie mit LABA besonders kritisch reflektiert. Die Anwendung von LABA (*) wird mit einem erhöhten Risiko für schwere Exazerbationen von Asthmasymptomen, welche zu Hospitalisationen bei Kindern und Erwachsenen und zum Tod von einigen Patienten führen, assoziiert. Aus diesem Grunde gibt es besondere Hinweise für die Asthmabehandlung mit LABA, wie z.B. das Vermeiden einer Langzeitmonotherapie mit einem LABA (d.h. ohne gleichzeitige Anwendung eines antientzündlich wirkenden Antiasthmaticums wie einem ICS).
(* Ergänzung durch Deutsche Atemwegsliga und Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin: „und kurzwirksamen Beta-2-Sympathomimetika“
- **Änderung der Empfehlung 3-18 (3-19 nach neuer Nummerierung) in ein Statement** aufgrund einer Neuabstimmung dieser Empfehlung.
Vorher: „Bei unter antientzündlicher und bronchodilatativer Therapie stabiler Erkrankung soll bei Erwachsenen zunächst eine hohe Dosis des ICS auf ein niedriges bis mittleres Niveau reduziert werden (z. B. um 50 % alle drei Monate), bevor die Therapie mit dem langwirkenden Beta-2-Sympathomimetikum beendet wird.“
Jetzt: „Bei mindestens 3-monatiger Asthmakontrolle kann eine Reduktion der Therapieintensität (Therapiede Eskalation) erwogen werden. Bezüglich der Frage zur angemessenen Strategie der stufenweisen Therapiereduktion gibt es nur unzureichende Evidenz. Nach den vorliegenden Studienergebnissen profitieren mehr Patienten im Sinne einer erhaltenen Asthmakontrolle, wenn zunächst die Dosis des ICS reduziert wird, im Vergleich zur Beibehaltung der ICS-Dosis bei Absetzen des LABA. Demgegenüber stehen die Sicherheitsbedenken bei einer LABA-Therapie, welche eine möglichst zeitlich begrenzte Verordnung nahe legen(*). Bis zum Vorliegen stichhaltiger Evidenzen kann der NVL Asthma Expertenkreis zu dieser Frage keine Empfehlung aussprechen. Grundsätzlich gilt, dass bei der Entscheidung über die Auswahl des

* Hinweis: Die Änderungen zwischen Version 1.1 vom März 2010 und Version 1.0 vom Dezember 2009 waren ausschließlich redaktioneller Natur und betrafen nur das Impressum.

Medikaments, das als erstes reduziert wird, die unerwünschten Wirkungen der Therapie und die Patientenpräferenzen zu berücksichtigen sind.“

(*) Von diesem Satz distanzieren sich die Deutsche Atemwegsliga und die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin.

Entsprechende Anpassung des Hintergrundtextes auf den Seiten 102-107 der Langfassung mit Textergänzungen (Abschnitte „Risiken von LABA“, „Bewertung durch die FDA“, „Bewertung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses bei der Anwendung von LABA in internationalen Leitlinien“, „Fazit – Schlussfolgerung für die NVL Asthma Empfehlungen zur Kombinationstherapie – Erwachsene, revidierte Fassung von November 2010“) und auf Seite 115

Kleinere inhaltliche bzw. redaktionelle Änderungen

II. Zielsetzung, Adressaten und Anwendungsbereich:

o **Textänderungen:**

„Konkret erhoffen sich die Autoren und Herausgeber der VersorgungsLeitlinie die breite Berücksichtigung der/des empfohlenen:

(...)

• ~~Vorschläge zu einer koordinierten Versorgung von Menschen mit Asthmarisiko oder Asthma~~
Dabei nimmt die Leitlinie unter anderem zu folgenden Fragen Stellung:

(...)

• ~~Welche Therapeutika sollten in welcher Dosierung bei intermittierendem oder persistierendem Asthma von Kindern und Jugendlichen bzw. Erwachsenen eingesetzt werden?~~
(...)

• ~~Wie sollte die Betreuung von Menschen mit Asthmarisiko oder Asthma im deutschen Gesundheitswesen koordiniert und organisiert werden?“~~

3. Therapie, Stufenschema: Medikamentöse Langzeittherapie des Asthmas bei Erwachsenen (Abbildung 1):

- o **Hinzufügung eines Hinweises:** „Cave: Keine Langzeitmonotherapie mit einem LABA!“

3. Therapie, Stufenschema: Medikamentöse Langzeittherapie des Asthmas bei Kindern und Jugendlichen (Abbildung 2):

- o **Hinzufügung eines Hinweises:** „Cave: Keine Langzeitmonotherapie mit einem LABA! Eine Kombinationstherapie aus niedrig dosiertem ICS plus LABA kommt nur in Frage, wenn diese Kombination vorübergehend angesetzt wird (z. B. im Verlauf respiratorischer Infektionen) oder wenn eine ICS-Therapie in mittlerer Dosierung mit unerwünschten Arzneimittelwirkungen assoziiert ist.“

4. Wirkstoffe, Tagesdosen verschiedener ICS (Tabelle 6 (Kurzfassung) bzw. 10 (Langfassung)):

- o **Änderung der Fußnote 1 zu Beclometason:** Streichung der Aussage, dass i.d.R. alle im Handel befindlichen BDP-haltigen DA eine feinverteilte Partikelgröße aufweisen

Nur in der Langfassung:

H3. Therapie, H3.2.3 Weitere Langzeittherapeutika (nicht mehr empfohlen), S. 113:

- o **Cromone:** Korrektur der Angaben zu Wirksamkeit und Nutzen