

Modernes Asthmamanagement

Remission ist das Ziel

Ein modernes Asthmamanagement hat die Remission zum Ziel, mit der die Patienten u.a. symptomfrei ihren Alltag bewältigen können. Dazu gehören eine regelmässige Überprüfung der Symptome und eine entzündungshemmende Therapie. Kurz wirksame Bronchodilatoren allein sollten nach Möglichkeit nicht mehr verwendet werden. Wie die Remission und deren Erhaltung erreicht werden können, erklärte Prof. Dr. Hans-Joachim Kabitz, Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin, Kantonsspital Aarau, am Ärztekongress von Lunge Zürich in Davos.

Asthmapatienten sind nicht immer gut kontrolliert. Deshalb sei es wichtig, regelmässig zu überprüfen, wie stark ihre Symptome in den letzten Wochen trotz Therapie waren, so die Empfehlung von Prof. Kabitz. Das kann mit dem Asthma-Control-Test (ACT)-Score, der durch den Patienten z.B. im Wartezimmer ausgefüllt werden kann, eingeschätzt werden. Er besteht aus fünf Fragen mit jeweils fünf möglichen Häufigkeitsangaben, die Punktzahlen von 1–5 ergeben (siehe *Linktipp*). Erreicht der Patient eine Punktzahl von mindestens 20 (bis max. 25), ist sein Asthma kontrolliert. Werden weniger als 20 Punkte erreicht, so muss die Therapie überprüft und ggf. angepasst werden.

SABA ist out

In den GINA-Guidelines 2025 für die Therapie des Asthmas ist über alle fünf Stufen eine Entzündungshemmung mit niedrig dosiertem inhalativen Kortikosteroid (ICS)/Formoterol als Bedarfsmedikation empfohlen. In den Stufen 1 und 2 erhalten die Patienten ausschliesslich ICS/Formoterol bei Bedarf. Ein kurz wirksames Betamimetikum (SABA) (z.B. Salbutamol) allein wird nicht mehr als First-Line-Therapie empfohlen. Denn in klinischen Studien senkte die Behandlung mit ICS/Formoterol das Risiko von Notaufnahmen oder Spitalaufenthalten um etwa zwei Drittel im Vergleich zur alleinigen Anwendung von SABA und um mehr als ein Drittel im Vergleich zu niedrig dosierten ICS (plus SABA bei Bedarf zur Linderung von Asthmasymptomen) bei Patienten, die zuvor SABA allein, niedrig dosierte ICS oder einen Leukotrien-Rezeptorantagonisten angewendet hatten (1).

In den Stufen 3 und 4 wird ICS/Formoterol als Erhaltungstherapie morgens und abends sowie zusätzlich bei Bedarf

eingesetzt, mit niedrig dosiertem ICS in der Stufe 3 und mit einer höheren ICS-Dosis in Stufe 4 (1).

Erst in der 5. Stufe wird die Therapie durch ein lang wirksames Anticholinergikum (LAMA) ergänzt und ein Einsatz von hoch dosiertem ICS/Formoterol erwogen. In diesem Stadium sollte der Phänotyp durch einen Spezialisten abgeklärt und der Einsatz eines Biologikums evaluiert werden (1).

Eosinophile mehrmals messen

Bei Eosinophilen $\geq 300/\mu\text{l}$ handelt es sich um eine Typ-2-Inflammation («T2-high») mit möglicherweise schwerem Verlauf mit Exazerbationen. Die Typ-2-Entzündung ist durch die Produktion von Zytokinen wie Interleukin (IL)-4, IL-5 und IL-13 gekennzeichnet, die die Differenzierung und Aktivierung von Eosinophilen fördern. Dies führt zu einer Erhöhung der Eosinophilen im Blut und/oder Sputum, was als klinischer Biomarker für T2-high Asthma verwendet wird. Die Anzahl der Eosinophilen schwankt aber je nach Jahreszeit mit Unterschieden zwischen Juli und Januar um bis zu 20%. Deshalb sollten die Eosinophilen mehrmals über das Jahr gemessen werden, wenn sich der Wert nahe am Cut-off von 300 bewegt (2), so der Rat von Prof. Kabitz. Bei Patienten mit schweren Verläufen lohne es sich ausserdem, die Therapie mit einem Pneumologen abzusprechen. Denn wie eine kanadische Studie zeigte, ist die nachfolgende Inanspruchnahme des Gesundheitssystems durch die Patienten dann geringer, als wenn die Therapie alleinig durch den Hausarzt gesteuert wird (3).

Ziel einer Asthmatherapie ist die Induktion einer Remission und die medikamentöse Remissionserhaltung (4,5), d.h. Symptomfreiheit, ACT-Score ≥ 20 , keine Exazerbationen, stabile Lungenfunktion und keine Verwendung von systemischen Kortikosteroiden über einen Zeitraum von zwölf Monaten (6).

Präventiv, um Exazerbationen zu vermeiden, empfiehlt der Experte abschliessend, die Patienten gegen Pneumokokken (Capvaxive®), Influenza, Pertussis (Boostrix®, Adacel®), Herpes zoster (Shingrix®), SARS-CoV-2 und RSV (Arexvy®) zu impfen. □

Valérie Herzog

Quelle: «Modernes Asthmamanagement», Ärztekongress von Lunge Zürich in Davos, 5.–7.2.2026

LINKTIPP



Asthmakontrolltest (ACT)

Referenzen:

1. Global Initiative for Asthma. Summary Guide for Asthma Management and Prevention 2025. https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2025/11/GINA-Summary-Guide-2025-WEB_FINAL-WMS.pdf. Letzter Zugriff 18.3.26
2. Chipps BE et al.: A Comprehensive Analysis of the Stability of Blood Eosinophil Levels. *Ann Am Thorac Soc*. 2021;18(12):1978-1987. doi:10.1513/AnnalsATS.202010-1249OC
3. Aaron SD et al.: Early Diagnosis and Treatment of COPD and Asthma - A Randomized, Controlled Trial. *N Engl J Med*. 2024;390(22):2061-2073. doi:10.1056/NEJMoa2401389
4. Lommatzsch M: Symptom-Prävention: Die kluge Entscheidung in der Asthmatherapie [Symptom prevention: the new era of asthma treatment]. *MMW Fortschr Med*. 2022;164(7):50-51. doi:10.1007/s15006-022-0992-y
5. Lommatzsch M: Asthma therapy concepts through the ages. *Allergol Select*. 2024;8:1-5. Published 2024 Jan 12. doi:10.5414/ALX02445E
6. Lommatzsch M et al.: Disease-modifying anti-asthmatic drugs. *Lancet*. 2022;399(10335):1664-1668. doi:10.1016/S0140-6736(22)00331-2