

■ Anpassung der medikamentösen Dauertherapie unter antiasthmatischer Behandlung

Intensivierung


- falls unter Therapie noch Symptome vorhanden sind
oder
- die Bedarfsmedikation häufig (z. B. mehr als drei- bis viermal täglich) benötigt wird
oder
- eine Einschränkung der Lungenfunktion fortbesteht.

Reduktion der medikamentösen Dauertherapie

- Falls über drei Monate die Asthmakontrolle optimal war, sollte eine stufenweise **Reduktion** der Medikation (s. Tab. 4) unter engmaschiger Verlaufsbeurteilung von Symptomen, klinischen Befunden und Lungenfunktion erfolgen.

Bei der Eskalation ist – je nach klinischer Situation – das Überspringen einzelner Stufen möglich.

Tab. 4 Eskalation und Deeskalation der Therapie



	erste Wahl	Alternativen
1	ICS niedrige Dosis	nur bei Kindern: LTRA, Cromone
2	ICS mittlere Dosis	ICS niedrige Dosis + LABA (nicht bei Kleinkindern)
3	ICS mittlere Dosis + LABA	ICS mittlere Dosis + LTRA (besonders bei Kleinkindern)
4	ICS hohe Dosis + LABA	ICS hohe Dosis + LTRA oder ICS hohe Dosis + THEO
5	ICS hohe Dosis + LABA + THEO	ICS hohe Dosis + LABA + LTRA ICS hohe Dosis + LABA + LTRA + THEO
6	+ systemisches Glucocorticosteroid	+ steroidsparende Immunsuppressiva*

* Führung der Patienten durch spezialisierte Zentren