



Für Sie analysiert

Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma Die überarbeitete Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Asthma bestätigt der Atemphysiotherapie mit einer starken Empfehlung ihren wichtigen Stellenwert in der Asthmatherapie. Ebenso dem körperlichen Training. Um die Patienten dahingehend zu motivieren, sollten Physiotherapeuten noch stärker als kompetente beratende Partner in der Versorgung von Patienten mit Asthma wahrgenommen werden. Themenscout Stephanie Moers hat die NVL für physiopraxis analysiert.

➔ Im Herbst 2018 veröffentlichten die Bundesärztekammer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) die 3. Auflage der Nationalen VersorgungsLeitlinie Asthma [1]. Sie ist einsehbar unter: www.leitlinien.de/nvl/asthma.

Asthma gehört zu den häufigsten Krankheiten weltweit. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) geht von circa 235 Millionen erkrankten Menschen aus. Sie betont, dass Asthma unterdiagnostiziert und dadurch „untertherapiert“ ist, obwohl die Krankheit belastend für Patienten sein kann und deren Aktivitäten einschränkt [2, 3]. Im Rahmen der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2014“ befragte das Robert-Koch-Institut knapp 24.000 Menschen zu ihrem Gesundheitsverhalten und -zustand.

Dabei gaben 6,2% der Teilnehmer an, dass bei ihnen in den letzten 12 Monaten Asthma

bestand. Frauen sind mit 7,1% häufiger betroffen als Männer mit 5,1% [4].

Die Autoren und Herausgeber der NVL Asthma möchten dazu beitragen, folgende Ziele zu erreichen [1]:

- Asthma präziser zu definieren und die Diagnostik zu aktualisieren
- die bestmögliche Lebensqualität und soziale Teilhabe für Menschen mit Asthma zu sichern
- Selbstmanagement- und strukturierte Schulungsprogramme zur Förderung der Krankheitsbewältigung bei Patienten mit Asthma zu implementieren
- eine koordinierte Versorgung in Notfallsituationen und eine koordinierte Langzeitversorgung der Patienten zu optimieren

Wie bei allen Nationalen VersorgungsLeitlinien handelt es sich bei der NVL Asthma um eine „systematisch entwickelte Entscheidungshilfe über die angemessene ärztliche Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen im Rahmen der strukturierten medizinischen



Laut NVL soll Patienten Atemphysiotherapie angeboten werden.

versorgung und damit um eine Orientierungshilfe im Sinne von ‚Handlungs- und Entscheidungsvorschlägen‘, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder sogar muss [5]“. Ob Physiotherapeuten und Ärzte einer Leitlinienempfehlung folgen oder nicht, hängt immer auch von den individuellen Gegebenheiten und Präferenzen der Patienten und von den verfügbaren Ressourcen ab [5].

Explizit richtet sich die NVL Asthma auch an nicht ärztliche Fachberufe, wie Physiotherapeuten, Apotheker und natürlich die Kostenträger. Vertreter von Physio Deutschland (ZVK), der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften beteiligten sich ebenso an der Leitlinienaktualisierung wie Vertreter der Dachverbände der Selbsthilfeorganisationen. Für die Patienten entwickelte die Arbeitsgruppe schon für die Voraufgabe der NVL Asthma eine spezielle Patientenleitlinie, die derzeit überarbeitet wird und zahlreiche Informationen enthält, die im Internet frei verfügbar sind [6] (👁️ LEITLINIENBASIERTE PATIENTENINFORMATIONEN).

➔ Internet

Leitlinienbasierte Patienteninformationen

Folgende im Rahmen der NVL Asthma entwickelte Informationen sind abrufbar unter:

www.leitlinien.de/nvl/asthma

- Patientenleitlinie „Asthma“
- Kurzinformation „Asthma – wenn Atmen schwerfällt“
- Patientenblatt „Allergisches Asthma und Tierallergie – Muss ich das Haustier weggeben?“
- Patientenblatt „Inhaliergeräte bei Asthma – Spray, Pulver oder Vernebler – Welche Unterschiede gibt es?“
- Patientenblatt „Langzeitbehandlung bei Asthma – Warum Kortison-Spray wichtig ist“
- Patientenblatt „Warum es hilft, aufs Rauchen zu verzichten“
- Patientenblatt „Wechsel des Inhaliergerätes – Was tun, wenn ich ein Inhaliergerät bekomme, das ich nicht kenne?“



Abb.: robuart/istockphoto.com

Die Leitliniengruppe legt Wert darauf, dass Patienten Selbsthilfetechniken bei Atemnot, wie atemerleichternde Körperstellungen oder die dosierte Lippenbremse, beherrschen [1]. Physiotherapeuten sind auch dafür die richtigen Ansprechpartner. Die NVL nennt explizit die Physiotherapie jedoch nur in den Kapiteln Atemphysiotherapie und Rehabilitation [1]. Die Soll- (😊😊😊)- und Sollte (😊😊)-Empfehlungen der NVL sind im Folgenden zusammengefasst.



Schulung

Die NVL empfiehlt jedem Patienten mit Asthma und der Indikation zu einer medikamentösen Langzeittherapie die Teilnahme an einem strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen, zertifizierten und fortlaufend qualitätsgesicherten Schulungsprogramm. Um Schulungen für Patienten zu geben, müssen Physiotherapeuten ein Trainerzertifikat für Asthma und COPD erwerben. Die Deutsche Atemwegsliga e.V. und andere Anbieter bieten Train-the-Trainer-Seminare an, die Physiotherapeuten absolvieren können, um dieses Zertifikat zu erwerben [8].



Körperliches Training

Der behandelnde Arzt soll die Patienten regelmäßig zu körperlichem Training motivieren, um ihre Belastbarkeit und Lebensqualität zu verbessern und die Morbidität zu verringern. In die Empfehlung flossen Studien zu allgemeinem körperlichem Training, Yoga, Wassergymnastik und Schwimmen ein. Die Form des körperlichen Trainings lässt sich laut NVL nicht eingrenzen. Wichtig sei es, die Patienten in ein normales sportliches Umfeld zu integrieren und ihnen die Teilnahme an Sportgruppen anzubieten. Lungensportgruppen könnten vor allem für ältere und/oder schwerer erkrankte Patienten eine Option sein. Voraussetzung für sportliche Aktivität sei immer eine gut eingestellte medikamentöse Therapie [1].

Wie schon bei der Besprechung der NVL unspezifischer Kreuzschmerz hervorgehoben (👁️ PHYSIOPRAXIS 4/18, S. 14) wäre es meiner Meinung nach erstrebenswert, wenn auch Leitlinien verdeutlichen, dass Physiotherapeu-

Physiotherapie in der NVL Asthma → Insgesamt empfiehlt die neue Leitlinie körperliches Training und Atemphysiotherapie häufiger als die Vorgängerversion. Darum geht es im Abschnitt „Nicht-medikamentöse Therapie“. Das Kapitel beginnt mit zwei generellen Statements mit starker positiver Empfehlung, erkennbar am „soll“:

- „Die medikamentöse Therapie des Asthmas soll regelmäßig durch nicht-medikamentöse Therapiemaßnahmen ergänzt werden.“
- „Selbsthilfetechniken bei Atemnot sollen allen Patienten mit Asthma im Rahmen von Schulungen, Lungensport, physiotherapeutischen oder rehabilitativen Interventionen vermittelt werden.“

Die NVL stellt besonders durch das zweite Statement das Selbstmanagement der Patienten in den Vordergrund. Therapeuten können

und sollten hier in meinen Augen eine wesentliche Rolle übernehmen: Bei entsprechender Ausbildung können sie Patienten organisiert schulen, diese zu körperlicher Aktivität und Selbstmanagement



Die NVL unterscheidet zwischen Soll- und Sollte-Empfehlungen.

motivieren, mit der Lizenz „Übungsleiter Rehabilitationssport – Profil Innere Medizin“ Lungensportgruppen leiten [7] und auf das Angebot der Selbsthilfegruppen hinweisen (👁️ ANSPRECHPARTNER FÜR PATIENTEN, S. 14).

➔ Patientenverbände

Ansprechpartner für Patienten

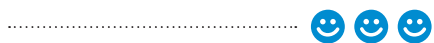
- Deutsche Patientenliga Atemwegserkrankungen e. V.: www.pat-liga.de
- Deutscher Allergie- und Asthmabund e. V.: www.daab.de
- Deutsche Atemwegsliga e. V.: www.atemwegsliga.de
- Arbeitsgemeinschaft Lungensport in Deutschland e. V.: www.lungensport.org

ten die optimalen Ansprechpartner für Beratung und Motivation zu körperlichem Training sind. Denn sie sind prädestiniert dafür, diese Aufgabe zu übernehmen. Sie könnten das schmale Zeitkontingent der Ärzte entlasten und in 1–2 Einheiten die Patienten adäquat in Bezug auf körperliches Training beraten. Die NVL geht in meinen Augen auf diesen Aspekt leider nicht ein, die Beratung und das motivierende Gespräch obliegen den Ärzten. Im Sinne einer optimalen Patientenversorgung und einer interdisziplinären Zusammenarbeit wäre es eine sinnvolle Zukunftsvision, wenn die Leistung „Beratung durch Physiotherapeuten“ als Chance für alle begriffen werden würde.



Atemphysiotherapie

Die Leitlinie empfiehlt die Atemphysiotherapie (AT) mit bestimmten Einschränkungen. Das liegt an der nicht eindeutigen Evidenzlage und an der niedrigen Datenqualität. Patienten, die neben Asthma eine dysfunktionale Atmung im Sinne einer Abweichung des physiologischen Atemmusters aufweisen, haben laut NVL ein erhöhtes Morbiditätsrisiko und können daher möglicherweise besonders von physiotherapeutischen Maßnahmen profitieren. Für Patienten, bei denen Angst eine Rolle spielt, wird AT ebenfalls empfohlen, allerdings nur mit einer „Sollte-Empfehlung“. Sie reagieren zum Beispiel auffällig ängstlich bei Atemnot oder vermeiden aus Angst vor Atemnot bestimmte Situationen. Die „Sollte-Empfehlung“ für AT gilt auch für Patienten, die zähen Schleim produzieren (Dyskrinie) oder/und das Sekret schlecht abhusten können.

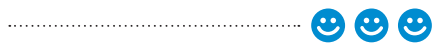


Psychosoziale Aspekte

Psychosoziale Beeinträchtigungen im privaten

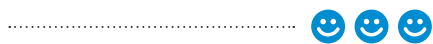
und beruflichen Bereich können laut NVL den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen. Daher rät die NVL, die psychische Situation und das soziale Umfeld der Patienten in die Therapie miteinzubeziehen.

Das heißt für Physiotherapeuten: In der Therapie sollten sie Umweltfaktoren, personenbezogene Faktoren und Einschränkungen oder Ziele auf Partizipationsebene konsequent in der Anamnese ansprechen und entsprechend adressieren.



Kontrolle des Körpergewichts

Laut NVL können Patienten die Asthmakontrolle verbessern, indem sie gegebenenfalls gewichtsreduzierende Maßnahmen durchführen. Physiotherapeuten könnten hier eine unterstützende Rolle für die Patienten spielen, indem sie diese im Sinne einer nachhaltigen Gewichtsreduktion zu körperlicher Aktivität motivieren und mit ihnen individuelle, patientenzentrierte Trainingspläne erstellen.



Rehabilitation

Ärzte sollen Patienten mit Asthma eine pneumologische Rehabilitation anbieten, wenn trotz adäquater ambulanter ärztlicher Betreuung beeinträchtigende körperliche, soziale oder psychische Krankheitsfolgen bestehen und diese die Teilhabe am normalen beruflichen und privaten Leben behindern. Das ist laut NVL auch dann der Fall, wenn notwendige nichtmedikamentöse Therapieverfahren (Schulung, Atemphysiotherapie, Physiotherapie) ambulant nicht im erforderlichen Ausmaß erfolgen können. Meiner Ansicht nach könnte der momentan bestehende Fachkräftemangel dieses Defizit an ambulanter Versorgung durchaus verschärfen.

Fazit → Schön ist, dass die NVL Asthma die Physiotherapie in ihre Empfehlungen bereits als unverzichtbar miteinbindet. Wünschenswert wäre, dass die beratende Funktion von Physiotherapeuten in Zukunft noch stärker in der Versorgung von Patienten wertgeschätzt wird. Dorothea Pfeiffer-Kascha, Physiotherapeutin und Vorsitzende der AG AT des ZVK, die an der Erstellung der NVL beteiligt war, sieht einen immens hohen Bedarf an Physiotherapeuten, die Atemphysiotherapie anbieten. Von



Die beratende Funktion von Therapeuten sollte gestärkt werden.

Ärzten werde sie immer wieder gefragt, wo insbesondere ambulant tätige Physiotherapeuten mit speziellem Wissen in der AT zu finden seien. Die Fortbildungsreihe „Atemphysiotherapie“ von Physio Deutschland werde zwar durchaus in hohem Maße nachgefragt, die qualifizierten Therapeuten können jedoch den zunehmenden Bedarf bereits jetzt schon nicht decken.

Stephanie Moers

Literaturverzeichnis

www.thieme-connect.de/products/physiopraxis > „Ausgabe 6/19“

Autorin

Themenscout



Stephanie Moers ist Physiotherapeutin, BA und hat einen Masterabschluss in angewandter Ethik im Gesundheits- und Sozialwesen. Sie arbeitet in einer Praxis in Freiburg und ist physiopraxis-Themenscout. Leitlinien findet sie

hilfreich, um sich einen schnellen Überblick über evidenzbasierte Therapiemöglichkeiten einer Erkrankung zu verschaffen. In die NVL Asthma lohnt sich Ende 2019 erneut ein Blick, da dann die 4. Auflage mit einigen überarbeiteten Artikeln veröffentlicht wird.