

# **Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma Langfassung (2. Auflage)**

## **Konsultationsfassung**

Version Konsultation 1.0 (9. Februar 2009)

---

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom  
13.05.2009**

## Allgemeine Bewertung

Die Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) zur vorliegenden, überarbeiteten Fassung der NVL beschränkt sich auf die Statements und Empfehlungen zu psychosozialen Aspekten und den zugehörigen Hintergrundinformationen in der Langfassung der NVL. Wie die Autoren am Ende des Abschnitts H 6.5 der Langfassung der NVL Asthma selbst anmerken, bedürfen die Ausführungen der NVL zu psychosozialen Aspekten der Asthmaerkrankung einer Ergänzung, die bei der nächsten Überarbeitung der NVL mit Hilfe der Experten aus dem Bereich der Psychosomatik und der Psychotherapie erarbeitet werden soll. Die BPtK begrüßt die Ankündigung einer entsprechenden Überarbeitung und bietet hierfür ihre fachliche Unterstützung an.

Darüber hinaus möchten wir anregen, bereits bei der aktuellen Fassung der NVL einige kleinere Änderungen vorzunehmen, welche sich auf diesen Bereich beziehen.

## Detailvorschläge

### Zu 6. „Nichtmedikamentöse Maßnahmen“

#### Patientenschulung

Hinsichtlich der Patientenschulung weist auf Seite 45 das Statement 6-2 zutreffend darauf hin, dass strukturierte, verhaltensbezogene Patientenschulungen zu einer klinisch bedeutsamen Verbesserung der Selbstmanagementfähigkeit bezogen auf verschiedene patientenrelevante Endpunkte führen. In der darauf aufbauenden Empfehlung zu Patientenschulungen 6-4 fehlt jedoch der Hinweis auf die Notwendigkeit, die Patientenschulungen nicht nur strukturiert, sondern auch verhaltensbezogen auszugestalten. Um sicherzustellen, dass sich das Angebot von Patientenschulungen nicht auf eine reine Wissensvermittlung beschränkt und somit die Wirksamkeit dieser Maßnahme untergraben wird, sollte auch in der Empfehlung auf die verhaltensbezogene Ausgestaltung der Patientenschulung hingewiesen werden.

## Tabakentwöhnung

Der negative Effekt des Tabakrauchens auf die Krankheitsentwicklung beim Asthma bronchiale ist gut belegt (siehe Statement 6-11). Insofern ist die Tabakabstinenz bei nikotinabhängigen Patienten mit Asthma bronchiale ein wichtiges Therapieziel, um eine weitere Verschlechterung der Erkrankung zu verhindern. In der Regel wird bei nikotinabhängigen Patienten der ärztliche Rat zur Tabakabstinenz hierfür nicht genügen. Vielmehr sollten dieser Patientengruppe evidenzbasierte Behandlungsangebote zur Tabakentwöhnung angeboten werden, die sich nicht auf die reine Informationsvermittlung beschränken.

Daher sollte die Empfehlung 6-12 in Satz 2 wie folgt konkretisiert werden:

*„Änderungsbereite Raucherinnen und Rauchern sollen ärztlicherseits bezüglich der Tabakentwöhnung beraten werden und es sollen wirksame psychologisch-psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen im Rahmen eines multimodalen Programms zur Raucherentwöhnung angeboten werden, einschließlich geeigneter unterstützender medikamentöser Maßnahmen.“*

Der Änderungsvorschlag trägt dem Sachverhalt Rechnung, dass die evidenzbasierten komplexeren Behandlungsansätze zur Raucherentwöhnung auf psychologisch-psychotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen basieren, die insbesondere bei schwer nikotinabhängigen Patientinnen und Patienten indiziert sind (Hall et al., 2004; van der Meer et al., 2009). Nikotinabhängige Patientinnen und Patienten mit Asthma bronchiale sollten nicht nur bezüglich der Tabakentwöhnung beraten werden, sondern es sollten ihnen konkrete, in ihrer Wirksamkeit belegte multimodale Behandlungsmaßnahmen angeboten werden.

## Psychosoziale Aspekte

Durch bevölkerungsrepräsentative, epidemiologische und klinische Studien ist die erhöhte Prävalenz psychischer Störungen gut belegt (Baumeister et al., 2005). Von besonderer Bedeutung sind in diesem Zusammenhang depressive und Panikstörungen. Neben den zusätzlichen Belastungen aufgrund der psychischen Störungen sind

auch der negative Einfluss psychischer Erkrankungen und psychologischer Faktoren auf den Verlauf und die Therapieadhärenz beim Asthma bronchiale bekannt (Bosley et al., 1995; DiMatteo et al., 2000). Spezifisch für die Depression und die Panikstörung konnten Schneider et al. (2008) zeigen, dass diese Störungen mit einem höheren Risiko für Hospitalisierungen und Notfallkonsultationen beim Hausarzt innerhalb eines Jahres assoziiert waren. Darüber hinaus waren depressive Störungen zum Untersuchungszeitpunkt t1 mit einer niedrigeren gesundheitsbezogenen Lebensqualität ein Jahr später assoziiert, unabhängig vom Schweregrad der Asthmaerkrankung.

Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse sollte der Abschnitt „Psychosoziale Aspekte“ um folgendes Statement ergänzt werden:

*„Die Wahrscheinlichkeit psychischer Störungen, insbesondere von depressiven Störungen und Panikstörungen, ist bei Asthmapatientinnen und -patienten erhöht. Psychische Störungen können einen negativen Einfluss auf die Therapieadhärenz und den Verlauf der Asthmaerkrankung haben.“*

Ferner sollte der Abschnitt um folgende Empfehlung ergänzt werden:

*„Aufgrund des komplexen Zusammenwirkens von somatischen, psychischen und sozialen Faktoren bei Patientinnen und Patienten mit Asthma ist durch die Ärztin oder den Arzt zu prüfen, inwieweit Patientinnen und Patienten unter einer psychischen Störung leiden und ggf. von psychotherapeutischen und/oder psychiatrischen Behandlungen profitieren können. Bei psychischen Beeinträchtigungen mit Krankheitswert sollte die Behandlung durch qualifizierte Leistungserbringer erfolgen.“*

## Literatur

- Baumeister, H., Korinthenberg, K., Bengel, J. & Härter, M. (2005). Psychische Störungen bei Asthma bronchiale – ein systematisches Review empirischer Studien. *Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie*, 55, 247-255.
- Bosley, C.M., Fosbury, J.A. & Cochrane, G.M. (1995). The psychological factors associated with poor compliance with treatment in asthma. *European Respiratory Journal*, 8, 899-904.
- DiMatteo, M.R., Lepper, H.S. & Croghan, T.W. (2000). Depression is a risk factor for non-compliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. *Archives of Internal Medicine*, 160, 2101-2107.
- Hall, S., Humfleet, G., Reus, V., Munoz, R. & Cullen, J. (2004). Extended Nortriptyline and psychological treatment for cigarette smoking. *American Journal of Psychiatry*, 161, 2100-2107.
- Schneider, A., Löwe, B., Meyer, F.J., Biessecker, K., Joos, S. & Szecsenyi, J. (2008). Depression and panic disorder as predictors of health outcomes for patients with asthma in primary care. *Respiratory Medicine*, 102, 359-366.
- van der Meer, R., Wagena, E., Ostelo, R., Jacobs, A. & van Schayck, O. (2009). Smoking cessation for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Airways Group Database of Systematic Reviews*. 1, 2009.