

Was ist Evidence goes Practice?

Mit dieser Reihe möchte Physio Deutschland evidenzbasierte Behandlungsempfehlungen aus medizinischen Leitlinien in umsetzbare Behandlungsempfehlungen in der Physiotherapie vorstellen. Physio Deutschland war in den vergangenen fünfzehn Jahren an der Erarbeitung von über 50 medizinischen Leitlinien beteiligt. Die darin enthaltenen Empfehlungen zur Physiotherapie basieren überwiegend auf systematischen Datenbank-recherchen, die die aktuelle Studienlage zum jeweiligen Thema abbilden und auf der praktischen Expertise von Physiotherapeu-tinnen und Physiotherapeuten basieren. Um diese Erkenntnisse an die praktisch tätigen Physiotherapeutinnen und -therapeuten in die Patient*innenversorgung weiterzugeben und anschaulich zu machen, wurde Evidence goes Practice entwickelt. Ziel mit Evidence goes Practice ist es, zu konkretisieren, was mit einer Empfehlung zur Behandlung bei einem Krankheitsbild gemeint ist und wie somit der Patient bzw. die Patientin auf der Basis der Leitlinie behandelt werden kann.

Je nach Stärke der Evidenz fällt die Graduierung der Empfeh-lungsstärke aus, diese kann als Text oder Symbol in (S3) Leit-linien dargestellt werden.

In einer konsensbasierten Leitlinie (S2k) erfolgt die Erstellung der Empfehlungen und deren Stärke in einem formalen Konsen-susverfahren. Die Empfehlungsstärke wird in diesen Leitlinien rein sprachlich beschrieben und kann durch eine Konsensus-stärke ergänzt werden.

Empfehlungsgrad	Beschreibung	Formulierung	Symbol
A	Starke Positiv-Empfehlung	soll	↑↑
B	Abgeschwächte Positiv-Empfehlung	sollte	↑
O	Offene Empfehlung	kann	↔
B	Abgeschwächte Negativ-Empfehlung	sollte nicht	↓
A	Starke Negativ-Empfehlung	soll nicht	↓↓

Quelle: AWMF-Regelwerk Leitlinien www.physio-deutschland.de

Behandlungsroutinen

Befund

- » Erfassen der Atmung und individueller Einschränkungen wie thorakale Atemexkursionen, Atemhilfsmuskeleinsatz
- » unproduktiver Husten
- » Festlegung der Therapieziele

Edukation

- » Wahrnehmung des Atemmusters
- » Informationen zu möglichen Auslösemechanismen, Risikofaktoren
- » Informationen zu Atmung und krankheitsbedingten Abweichungen

Therapieplan

- » Übungen zur Selbstwahrnehmung der Atmung
- » Techniken zur Verbesserung der Diaphragmaatmung, Nasenatmung, Ruheatemfrequenz
- » Techniken zur Vermeidung u. Dämpfung von unproduktivem Husten
- » Erläutern und Einüben von Selbsthilfetechniken

Informationen

Weiterführende Informationen einschließlich Literatur zu dieser und weiteren Leitlinien finden Sie unter:
www.leitlinien.de/nvl/
www.physio-deutschland.de
www.ag-atemphysiotherapie.de
www.dgptw.org/

In Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaft (DGPTW)



Physio Deutschland – Deutscher Verband für Physiotherapie e. V.
Deutzer Freiheit 72-74
50679 Köln
☎ 0221 / 981027-0
✉ info@physio-deutschland.de
🌐 physio-deutschland.de
📘 facebook.com/PhysioDeutschland
📺 linkedin.com/company/physiodeutschland
📷 instagram.com/physiodeutschland



Evidence goes Practice
Asthma

Stand: September 2024

Evidenzbasierte Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Asthma

Die Nationale Versorgungsleitlinie Asthma bildet die Grundlage der Behandlungsempfehlungen. Angesprochen werden nicht nur auf Atemphysiotherapie spezialisierte Physiotherapeutinnen und -therapeuten, die evidenzbasiert behandeln möchten, sondern auch Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, die gelegentlich Patientinnen und Patienten mit Asthma behandeln.

Asthma ist eine Erkrankung, die durch eine chronische Entzündung der Atemwege charakterisiert ist. Sie zeigt sich in dem Auftreten zeitlich und in der Ausprägung variierender Symptome: Atemnot, Giemen, Brustenge und Husten sowie einer bronchialen Hyperreagibilität. Unterschieden wird zwischen allergischem Asthma, nicht-allergischem (intrinsisches) Asthma und neuerdings weiteren Formen wie das cough-variant-Asthma, geprägt durch trockenen Dauerhusten.

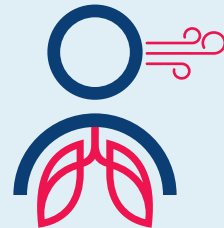
Atemphysiotherapie in der Physiotherapie

Atemphysiotherapie zielt auf die bestmögliche Wiederherstellung, Erhaltung und Verbesserung der Atmung und körperlichen Leistungsfähigkeit im Sinne der optimalen Teilhabe. Indikationen zur physiotherapeutischen Atemtherapie finden sich in weitgehend allen medizinischen Fachbereichen im Sinne von Prävention, Therapie, Rehabilitation und Palliation. Die physiotherapeutische Atemtherapie, inzwischen Atemphysiotherapie genannt, stellt in der ambulanten Behandlung eine Präzisierung des Heilmittels Krankengymnastik dar: KG-Atemtherapie oder KG-Muko

*Patient*innen werden im Selbstmanagement mit Selbsthilfetechniken versorgt.*

Ziele der Behandlung

Ziel der physiotherapeutischen Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Asthma ist die Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung bzw. des Selbstmanagements. Dies ist wesentlich, um das Alltags-, Schul- und Berufsleben trotz meist chronischer Erkrankung bestmöglich zu gestalten. Um dieses Ziel zu erreichen, werden Patienten im Selbstmanagement mit Selbsthilfetechniken versorgt. Deren Therapieansätze können die Wiederherstellung des physiologischen Atemmusters, die Verbesserung der Sekretclearance und die Reduktion von dyspnoebedingter Angst und des unproduktiven Hustens sein.



Praktische Umsetzungsvorschläge der Arbeitsgemeinschaft Atemphysiotherapie des Deutschen Verbandes für Physiotherapie:

Selbsthilfetechniken bei Atemnot beinhalten die Kombination aus atemerleichternder Körperstellung (Abstützen der Arme z.B. im Kutschersitz), Ausatmen gegen Widerstand (z.B. dosierte Lippenbremse oder Strohhalmstück) und nichtvergrößerte Einatemzüge. Die expiratorische Flusslimitierung mit vorübergehender Überblähung erfordert, den Fokus auf die Ausatmung zu setzen und nicht auf vergrößerte Einatemungsvolumina.

Die Wiederherstellung des physiologischen Atemmusters in Ruhe steht neben den Selbsthilfetechniken an erster Stelle: Diaphragma-Atmung, In- und Expiration durch die Nase, kleine Atempause am Ende der Expiration, ruhige Atemfrequenz. Um die Vocal Cord Dysfunction (VCD), eine paradoxe

Physiotherapeutische Behandlungsempfehlungen aus der NVL Asthma

Im Folgenden werden die für die Physiotherapie relevanten Empfehlungen aus der NVL Asthma dargestellt. Um den Verlauf der Erkrankung besser einschätzen zu können, kann die Klassifikation des Asthmas anhand der Asthmakontrolle – kontrolliertes, teilweise kontrolliertes, unkontrolliertes Asthma – aus der NVL ab Seite 28 ff für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche zu Rate gezogen werden. Allgemeine Prinzipien der Anwendung von Inhalationssystemen finden Sie ausführlich erklärt ab S. 70 ff der Leitlinie.

Schließbewegung der Stimmlippen, zu verhindern oder zu beenden, sind Kehlkopf absenkende Übungen einzusetzen, z.B. die „Gähnende Einatmung bei geschlossenen Lippen“ oder aber das „Hecheln durch die Nase“. Bei Sekretretention und Dyskrinie sollten Techniken zur verbesserten Sekretclearance z.B. auch mit oszillierenden PEP-Geräten (positive expiratory-pressure-Geräte) zum Einsatz kommen. Hustenvermeidungstechniken z.B. PEP-Atmung mit Strohhalmstück können unproduktiven Husten reduzieren oder vermeiden. Gewohnheitsmäßige Atmung durch den offenen Mund verhindert die Klimatisierung und Reinigung der Inspirationsluft. Information über die Bedeutung des Atemweges Nase und Maßnahmen zur besseren Luftpassage durch die Nase (Nasenspülung, Übung zum „Freimachen der Nase“ nach Buteyko etc.) dienen der Umstellung auf den Atemweg Nase. Die Angst vor Atemnot, insbesondere in Belastungssituationen, ist für den Betroffenen belastend. Informationen über mögliche Auslösemechanismen, ein verbessertes Krankheitsverständnis und der Einsatz der erlernten Selbsthilfetechniken können die Angst begrenzen.

Positive Empfehlungen aus der NVL Asthma Selbsthilfetechniken

A ↑↑ Selbsthilfetechniken bei Atemnot sollen allen Patienten mit Asthma im Rahmen von Schulungen, Lungensport, physiotherapeutischen oder rehabilitativen Interventionen vermittelt werden.

Tabakentwöhnung und Allergenexposition

A ↑↑ Allen rauchenden Patienten mit Asthma soll zur Tabakabstinenz geraten werden.

A ↑↑ Bei Patienten mit Asthma und nachgewiesener Tierallergie mit spezifischer Sensibilisierung und Symptomen bei Allergenexposition soll eine vollständige Vermeidung des direkten und indirekten Tierkontaktes angestrebt werden.

Inhalation

A ↑↑ Die Auswahl des Inhalationssystems soll sich nach den kognitiven und motorischen Fähigkeiten sowie den Präferenzen des Patienten richten.

Die Wirkstoffverteilung im Bronchialsystem wird durch die korrekte Anwendung der Inhalationssysteme entscheidend beeinflusst. Dabei ist zu berücksichtigen, dass für die verschiedenen Inhalationssysteme und Altersgruppen unterschiedliche Inhalationstechniken und Atemmanöver als optimal anzusehen sind.

Körperliches Training und anstrengungsinduzierte Symptome

A ↑↑ Patienten mit Asthma sollen regelmäßig zu geeigneten Maßnahmen des körperlichen Trainings motiviert werden, um die Belastbarkeit und Lebensqualität zu verbessern und die Morbidität zu verringern.

A ↑↑ Die Behandlung des Asthmas soll sicherstellen, dass Patienten mit Asthma auf körperliche und sportliche Aktivität langfristig nicht verzichten müssen. Körperliche und sportliche Aktivität und die Erkrankung Asthma schließen sich nicht aus. Im Gegenteil, sie werden empfohlen. Wichtig ist eine Integration der Patienten in ein normales sportliches Umfeld und eine Teilnahme an Schul-, Regel-, Breiten- und Ausdauersport. Wichtige Voraussetzung für die sportliche Betätigung von Patienten mit Asthma ist eine gut eingestellte medikamentöse (Langzeit) Therapie.

A ↑↑ Bei anstrengungsinduzierter Bronchokonstriktion und sonst gut kontrolliertem Asthma verhindert die Inhalation eines kurzwirkenden Beta-2-Sympathomimetikas vor der körperlichen Belastung anstrengungsinduzierte Symptome. Lungensportgruppen können für Erwachsene mit Asthma je nach Schweregrad hilfreich sein. Sie finden diese vor Ort über das Register AG Lungensport in Deutschland www.lungensport.org/lungensport-register.html

Atemphysiotherapie

A ↑↑ Patienten aller Altersgruppen soll bei Asthma und gleichzeitig dysfunktionaler Atmung, inklusive VCD, Atemphysiotherapie angeboten werden.

B ↑ Atemphysiotherapie sollte Patienten mit Asthma und zusätzlichem Behandlungsbedarf, z.B. bei Dyskrinie (Bildung von zähflüssigem Sekret) oder bei durch Atemnot bedingter Angst, angeboten werden.