

High-Flow-Therapie zur Selbstanwendung bei COPD oder Ateminsuffizienz: Nutzen unklar

Bei Ateminsuffizienz mit Hypoxämie sind [Kurzatmigkeit](#) und Exazerbationen mit High-Flow-Therapie seltener. Aber schwere Komplikationen sind nur unzureichend erfasst. Stellungnahmen zum Vorbericht bitte bis zum 9. März.

Bei einer High-Flow-Therapie (HFT) wird Patientinnen und Patienten mit chronischer Atemschwäche über eine Nasensonde längere Zeit befeuchtete und erwärmte Raumluft mit hoher Flussrate zugeführt, um Beschwerden zu lindern. Die Vor- und Nachteile einer solchen Behandlung in der Selbstanwendung (zu Hause, in stationärer Pflege oder Reha etc.) untersucht das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen ([IQWiG](#)) zurzeit in einer Nutzenbewertung. Die Bewertung bezieht sich auf Patientinnen und Patienten mit stabiler, fortgeschrittener COPD oder mit chronischer respiratorischer Insuffizienz Typ 1. Der Typ 1 bezeichnet eine Form der chronischen Ateminsuffizienz, bei der zu wenig Sauerstoff aufgenommen wird (Hypoxämie).

[Kurzatmigkeit](#) und Exazerbationen seltener bei Atemschwäche Typ 1

Gemäß den vorläufigen Ergebnissen des Vorberichts kann die High-Flow-Therapie typische und belastende Symptome bei Betroffenen lindern: Kurzatmigkeit ([Dyspnoe](#)) und akute Verschlechterungen (Exazerbationen) der Atemschwäche traten bei einer High-Flow-Therapie bei Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern mit chronischer respiratorischer Insuffizienz Typ 1 (Sauerstoffmangel im arteriellen Blut) seltener auf.

Weil (schwerwiegende) [unerwünschte Ereignisse](#) in der zugrunde liegenden Studie nicht systematisch erfasst wurden, lässt sich endpunktübergreifend hier aber kein Anhaltspunkt für einen höheren oder höheren Schaden ableiten. Problematisch ist vor allem, dass in der maßgeblichen Studie jeweils etwa zehn Prozent der Patientinnen und Patienten starben oder wegen einer schweren Erkrankung aus der Studie ausschieden. Dennoch wird aber berichtet, es habe keine (schwerwiegenden) unerwünschten Ereignisse gegeben.

Für die Anwendung der High-Flow-Therapie bei Patientinnen und Patienten mit COPD und Kohlendioxid-Überschuss im Blut (Hyperkapnie) im Rahmen einer chronischen respiratorischen Insuffizienz Typ 2 sowie bei Patientinnen und Patienten mit COPD ohne chronische respiratorische Insuffizienz lagen keine verwertbaren Studien vor.

Stellungnahmen zum sind möglich bis zum 9. März 2021.

Zum Ablauf der Berichtserstellung

Den für dieses Projekt hatte das [IQWiG](#) im Juli 2020 veröffentlicht. Stellungnahmen zum werden nach Ablauf der Frist ab dem 10. März gesichtet. Sofern sie Fragen offenlassen, werden die Stellungnehmenden zu einer mündlichen Erörterung eingeladen.

Weitere Informationen:

[zum Vorbericht](#)