

Korrigendum

In der Ausgabe 22/2022 ist uns im Beitrag «GINA-Guideline 2022 für schwer zu behandelndes und schweres Asthma Was ist neu?» auf Seite 667 ein Fehler unterlaufen, die abgebildete Tabelle, die die Optionen für eine ergänzende Biologikatherapie für Patienten mit Exazerbationen oder schlechter Symptomkontrolle zeigt, war leider unvollständig. Die Tabelle ist in der Onlineversion bereits vollständig abgebildet, auch hier finden Sie diese Tabelle noch einmal mit allen Informationen.

Red

Tabelle:

Klasse	Substanz	Alter	Anwendung	Andere Indikationen
Anti-IgE	Omalizumab (Xolair®) (s.c.)	≥ 6 Jahre	schweres allergisches Asthma	CRSwNP chronische spontane Urtikaria (CSU)
Anti-IL5	Mepolizumab (Nucala®) (s.c.) Reslizumab (Cinqaero®) (i.v.) Benralizumab (Fasenra®) (s.c.)	≥ 12 Jahre ≥ 18 Jahre ≥ 12 Jahre*	schweres eosinophiles Asthma/Typ-2-Asthma	<i>Mepolizumab:</i> hypereosinophile Syndrome, CRSwNP, EGPA
Anti-IL4R	Dupilumab (Dupixent®) (s.c.)	≥ 12 Jahre	schweres eosinophiles Asthma/Typ-2-Asthma oder Erhaltungs-OCS	Mässig schwere atopische Dermatitis CRSwNP
Anti-TSLP	Tezepelumab (Tezspire®) (s.c.)	≥ 18 Jahre	schweres Asthma	

CRSwNP: chronische Rhinosinusitis mit Nasenpolypen, EGPA: eosinophile Granulomatose mit Polyangiitis, OCS: orale Kortikosteroide, SC: subkutan, IV: intravenös; adaptiert nach <https://ginasthma.org/severeasthma/> und www.swissmedinfo.ch