

Omalizumab nicht nur bei allergischem Asthma?

Daten aus der Praxis

Beim allergischen Asthma kommt es durch die Bindung von IgE an Mastzellen und basophile Granulozyten zu einer Ausschüttung von Entzündungsmediatoren. Der gegen IgE gerichtete Antikörper Omalizumab bindet das freie IgE und verhindert so nicht nur dessen Andocken an Entzündungszellen, sondern bewirkt auch eine Downregulation beteiligter Rezeptoren mit daraus resultierenden immunmodulatorischen Effekten. Der monoklonale Antikörper ist in der Indikation schweres allergisches Asthma zugelassen. Doch für welche Patienten kommt diese Therapie überhaupt infrage? Was ist dabei zu beachten? Antworten gab Dr. med. Alexander Turk, Zürcher Höhenklinik Wald.

Die ATS/ERS-Task-Force betont in den neuen Leitlinien (1), dass es sich beim schweren therapieresistenten Asthma bronchiale um eine heterogene Erkrankung handelt, die mit verschiedenen Asthmaphänotypen einhergeht, beispielsweise dem eosinophilen Asthma.

Als therapieresistent wird die Krankheit eingestuft, wenn trotz einer Behandlung mit einem hoch dosierten topischen Kortikosteroid und einem zweiten Langzeittherapeutikum Symptome und Komplikationen unkontrolliert bleiben. Dazu gehören Exazerbationen, Gebrauch von Notfallmedikamenten oder eine schlechte Lungenfunktion. Sofern sich eine Sensibilisierung gegen ein Allergen nachweisen lässt, handelt es sich um ein schweres allergisches Asthma. Für Erwachsene und Kinder ab sechs Jahren mit einem schweren persistierenden allergischen Asthma wird in den Leitlinien die Behandlung mit dem IgE-Antikörper empfohlen. Für dieses Patientenkollektiv konnte eine Reduktion der Exazerbationsraten, eine Verbesserung der Asthmakontrolle sowie eine Verbesserung der Lebensqualität unter Omalizumab gezeigt werden.

Praktische Tipps: EpiPen nicht vergessen

Die Allergensensibilisierung gegen ein ganzjährig auftretendes Aeroallergen muss nachgewiesen sein; das Gesamt-IgE sollte in einem Bereich von 30 bis 700 IE/ml liegen. Unter der Therapie mit Omalizumab kann es zu anaphylaktischen Reaktionen kommen. Das kommt bei 1 von 1000 Patienten vor,

so Turk. Besonders gefährlich sind die ersten zwei Stunden nach der ersten subkutanen Applikation. Daher wird neben der Aufklärung des Patienten empfohlen, ihn mit einem EpiPen auszustatten. Die Leitlinien sehen weiterhin vor, das Ansprechen auf die Therapie spätestens nach 4 Monaten (4 Injektionen) zu objektivieren. Bei ungenügendem Ansprechen soll danach die Behandlung abgebrochen werden. Etwa ein Viertel der Patienten würden nicht ansprechen, sagte Turk.

Biomarker hilfreich

In einer kürzlich veröffentlichten Studie (2) wurde gezeigt, dass verschiedene Biomarker geeignet sind, das Ansprechen auf die Therapie vorzusagen. Eine Stickstoffmonoxidkonzentration (FeNo) der Ausatemluft über 19 ppB, eine Eosinophilie > 260/ml sowie Perioxytinspiegel über 50 ng/ml korrelieren mit einem guten Therapieerfolg.

Auch bei Late-Onset-Asthma wirksam

Interessanterweise scheint der IgE-Antikörper auch bei Patienten mit Late-Onset-Asthma bronchiale, dem nicht allergischen Asthma, wirksam zu sein. Dieses ist nicht nur durch ein Auftreten im späteren Lebensalter charakterisiert, sondern auch durch eine hohe Eosinophilenrate im Blut oder Sputum. Unter Omalizumab kommt es auch bei Patienten mit nicht atopischem Asthma zu einer Zunahme der Einsekundenkapazität sowie zur Reduktion der IgE-Rezeptorexpression (FcεRI-Rezeptoren) auf basophilen Granulozyten und Mastzellen – «jedoch handelt es sich hierbei um einen Off-label-Use», so Turk.

Anka Stegmeier-Petroianu

Take Home Messages

- Strenge Indikationsstellung für Omalizumab.
- Sofern die Indikation korrekt ist, kann eine Therapie mit Omalizumab Exazerbationen und Hospitalisationsraten reduzieren sowie die Lebensqualität verbessern.
- Omalizumab ist sicher. Cave: anaphylaktische Reaktionen in 0,01 Prozent der Fälle. EpiPen mitgeben!
- Etwa drei Viertel der Patienten sprechen auf die Therapie an. Nach 16 Wochen sollte sich der Therapieerfolg einstellen, sonst Injektionen beenden!

Referenzen:

1. Chung KF et al. International ERS/ATS guidelines on definition, evaluation and treatment of severe asthma. Eur Respir J. 2014; 43 (2): 343–373.
2. Hanania NA et al. Exploring the effects of omalizumab in allergic asthma: an analysis of biomarkers in the EXTRA study. Am J Respir Crit Care Med. 2013 15; 187 (8): 804–811.

Quelle: «Experiences with omalizumab: new real-life data», Satelliten-symposium der Firma Novartis im Rahmen der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie, 9. Mai 2014 in Interlaken.