

Geduld auf Asthmastufe 5

Wann ist ein Absetzen von Anti-IgE angebracht?

Patienten mit schwerem allergischem Asthma profitieren von einer Add-on-Therapie mit Omalizumab. Doch wie lange sollte diese Therapie erfolgen? Nachdem sich die Anti-IgE-Behandlung in den Leitlinien etabliert hat, stellt sich die Frage nach dem Step-down. Hierzu liegen erste Studiendaten vor.

Der monoklonale Antikörper Omalizumab, der spezifisch an IgE bindet, hat sich in der Therapie von Patienten mit schwerem Asthma etabliert. Wie Prof. Jörg D. Leuppi aus Liestal auf einem Satellitensymposium von Novartis beim Schweizer Pneumologenkongress in Lugano betonte, wurde diese Therapieform in der aktuellen Leitlinie der Global Initiative for Asthma (GINA 2014) zum bevorzugten Controller der Therapiestufe 5 hochgestuft (1).

Basis hierfür ist die solide Studienlage, die bis heute durch Langzeitauswertungen der Zulassungsstudien sowie durch mehrere nichtinterventionelle Real-life-Studien gefestigt wurde. Als Beispiel erinnerte Leuppi an die Registerstudie eXpeRience, eine zweijährige, internationale, multizentrische, einarmige Beobachtungsregisterstudie, in der 943 Patienten mit nicht kontrolliertem persistierendem allergischem Asthma auf Omalizumab eingestellt wurden. Ihre Verläufe wurden nach zirka 4, 8, 12 und 24 Monaten Therapie dokumentiert. Dabei zeigte sich, dass in den Monaten 12 und 24 die auf Jahresbasis umgerechnete mittlere Anzahl der Exazerbationen erheblich gesunken war. Die Zahl der Tage mit Einschränkungen der täglichen Aktivitäten sowie mit Anwendungen der Bedarfsmedikation wurden in diesem Zeitraum ebenfalls reduziert (2). Diese Erkenntnisse lieferten nach den Worten von Leuppi einen weiteren Beleg für die Wirksamkeit und Sicherheit der Omalizumabbehandlung bei Patienten mit schwerem allergischem Asthma in der alltäglichen klinischen Praxis.

Step-down nach 3,5 Jahren?

Wenn aber ein Asthma gut kontrolliert ist, stellt sich die Frage nach dem Step-down der Controller-Therapie. So wurde auch für Omalizumab untersucht, wie sich die Erkrankung nach einem Aussetzen des Antikörpers entwickelt. Dazu wurde eine Beobachtungsstudie mit Patienten durchgeführt, bei denen Omalizumab aufgrund des Erreichens einer guten Asthmakontrolle abgesetzt worden war. Nach dem Absetzen betrug die Zeit bis zum Verlust der Asthmakontrolle im Median 13 Monate. Allerdings war es bei denjenigen, die mindestens 3,5 Jahre behandelt worden waren, nach dem Absetzen zu keinem Verlust der Asthmakontrolle gekommen. Eine weitere wichtige Beobachtung war, dass bei Wiedereinsetzen über 70 Prozent der Patienten wieder auf die Gabe von Omalizumab ansprachen (3).

... nicht jeder profitiert

In einer anderen Studie wurden bei Patienten mit Asthmakontrolle zwei Strategien verglichen, nämlich das Absetzen versus das Fortführen der Omalizumabtherapie. Eine Persistenz der Asthmakontrolle über das folgende Jahr wurde bei 67,0 Prozent unter Therapiefortführung gegenüber 47,7 Prozent nach Absetzen von Omalizumab registriert (4). Wie Leuppi betonte, sind weitere Untersuchungen notwendig, um die Subgruppe der Patienten zu charakterisieren, die trotz Absetzen der Omalizumabtherapie über ein Jahr exazerbationsfrei blieben. Denn das Absetzen ist ohne negative Auswirkungen nach derzeitigem Kenntnisstand nicht bei jedem Patienten möglich.

Wann also sollte ein solcher Auslassversuch erfolgen? Die persönliche Empfehlung von Leuppi: Etwa 3,5 Jahre Omalizumabtherapie sind ein guter Zeitraum, nach dem man bei entsprechend stabilen Patienten einen Auslassversuch erwägen kann. Auf jeden Fall sollte diese Form der Therapie weiterhin eine fachärztliche Therapie bleiben, forderte Leuppi.

Adela Žatecky

Referenzen:

1. GINA 2014. Global strategy for asthma management and prevention. www.ginasthma.org
2. Braunstahl GJ et al. The eXpeRience registry: the «real-world» effectiveness of omalizumab in allergic asthma. *Respir Med* 2013; 107: 1141–1161.
3. Molimard et al. Observational study in severe asthmatic patients after discontinuation of omalizumab for good asthma control. *Respir Med* 2014; 108 (4): 571–576.
4. Busse et al. Evaluating Xolair Persistency of response after long-term therapy (XPORT). *ERS München* 2014; P3485.

Quelle: Satellitensymposium von Novartis «Review of latest evidence: preventing exacerbations in COPD and asthma» beim Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie, 16. April 2015 in Lugano.