

## Biologika bei schwerem Asthma

# Welches für wen?

**Bei Patienten mit schwerem Asthma sind die therapeutischen Möglichkeiten nicht mehr allzu vielfältig. Letzte Optionen sind hier Biologika, die helfen sollen, orales Kortikosteroid zu sparen. Je nach Phänotyp kommen dafür andere infrage. Welche Biologika bei schweren Asthmatikern häufig zum Einsatz kommen, untersuchte eine Studie, die am Jahreskongress der American Thoracic Society in Dallas vorgestellt wurde.**

Schwierig zu kontrollierendes Asthma (GINA-Stufe 4–5) zeichnet sich durch eine schlechte Symptomkontrolle trotz Einsatz von mittel bis hoch dosiertem inhalativem Kortikosteroid (ICS) zusammen mit einem langwirksamem Betamimetikum (LABA) sowie oralem Kortikosteroid als Erhaltungstherapie aus. 17 Prozent der erwachsenen Asthmatiker sind davon betroffen. Die Modifizierung von Faktoren wie schlechte Inhalationstechnik, mangelhafte Adhärenz, Rauchen oder Komorbiditäten können zu einer Verbesserung der Symptomkontrolle beitragen. Bei schwerem Asthma (3,7% der Asthmatiker) sind diese Möglichkeiten dagegen bereits ausgeschöpft. Die Symptomschwere nimmt dabei zu, wenn die hohe Dosis der eingesetzten Therapien reduziert wird. Gemäss GINA-Guidelines soll bei diesen Patienten der Phänotyp bestimmt werden, um eventuell eine adäquate Therapie mit Biologika beginnen zu können (1, 2).

Bei schwerem Asthma sind die Phänotypen bezüglich klinischer Charakteristika, physiologischer Parameter und Biomarker heterogen. Zwei dieser Phänotypen bezeichnen ein schweres allergisches Asthma mit hohem Serum-IgE, hohem FeNO (fraktioniertes exhalierendes Stickstoffmonoxid) und eosinophiler Entzündung und ein schweres eosinophiles Asthma, das durch die eosinophile Entzündung, wiederholte Exazerbationen und hohes FeNO charakterisiert ist.

Im klinischen Alltag präsentieren sich Patienten mit schwerem Asthma häufig mit sich überschneidenden Phänotypen. Für sie sind Therapien eine Option, die entweder IL-5 oder IgE reduzieren oder beides. Die prospektive Beobachtungsstudie IDEAL untersuchte in sechs Ländern bei Praxispatienten mit schwerem Asthma, wie viele Patienten für welche Behandlungsstrategie infrage kommen. Die Daten wurden jeweils bei der Eintrittsuntersuchung erhoben.

Die aufgestellten Kriterien für die einzelnen Biologika berücksichtigten die Zulassungskriterien der einzelnen Länder und waren wie folgt definiert: Auftreten in den letzten 12 Monaten von

- ▲ Mepolizumab:  $\geq 2$  Exazerbationen und Eosinophile  $\geq 300/l$  oder  $\geq 150$  in den letzten 6 Wochen (2)
- ▲ Reslizumab:  $\geq 1$  Exazerbation und Eosinophile  $\geq 400/l$  (3)
- ▲ Benralizumab:  $\geq 2$  Exazerbationen und Eosinophile  $\geq 300/l$  (4)

▲ Omalizumab:  $\geq 1$  Exazerbation, IgE, RAST-positiv, FEV<sub>1</sub> < 80 Prozent und/oder laufende Omalizumab-Therapie (3). Weil seit Rekrutierungsbeginn ein weiteres Biologikum zugelassen worden war, wurden die Daten in einer Post-hoc-Analyse erneut ausgewertet (4). Darin qualifizierten 669 von 748 Patienten, und davon kamen 53 Prozent für eine Behandlung mit einem Biologikum infrage ( $\geq 1$  Exazerbation). Anhand der Kriterien war für 41 Prozent der Patienten Omalizumab eine Option (Mepolizumab 20%, Reslizumab 13%, Benralizumab 9%). 6 Prozent der Patienten erfüllten die Kriterien für alle vier Biologika.

Diese Studie bietet einen Überblick über die Proportionen, wie viele Patienten aufgrund ihrer Parameter wofür infrage kommen, was möglicherweise für die Entscheidungsfindung hilfreich sein könnte. Die Studie zeigt auch, dass Patientengruppen, die für Anti-IgE- oder Anti-IL-5-Therapien infrage kommen, vom Phänotyp her verschieden sind. Insgesamt sind die Behandlungsmöglichkeiten bei Patienten mit schwerem Asthma nicht sehr gross angesichts der Tatsache, dass sehr viele Patienten mit unkontrolliertem Asthma keine Biologika erhalten können. ▲

Valérie Herzog

Quelle: Jahreskongress der American Thoracic Society, 17. bis 22. Mai 2019 in Dallas.

Referenzen:

1. Global Initiative for Asthma (GINA) Update 2019: Pocket guide for asthma management and prevention. ginaasthma.org
2. Albers FC et al.: Biologic treatment eligibility for real-world patients with severe asthma: The IDEAL study.
3. Hinds D et al.: Eligibility for newer biologic therapies in severe asthma, re-analysis of the identification and description of severe asthma patients in a cross-sectional (IDEAL) study. Abstract presented at American Thoracic Society Meeting, 17.-22. Mai 2019, Dallas; Abstract A5926.
4. Global Initiative for Asthma (GINA) V2.0 2019: Pocket guide for difficult-to-treat & severe asthma. ginaasthma.org



**GINA-Empfehlungen für Asthmatherapie und -prävention**

<https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/04/GINA-2019-main-Pocket-Guide-wms.pdf>



**GINA-Empfehlungen für schweres Asthma**

<https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/04/GINA-Severe-asthma-Pocket-Guide-v2.0-wms-1.pdf>