

Strategien für den Umgang mit schwerem Typ-2-Asthma: Sachkundiger Einblick in die Optimierung der Pflege



Haftungsausschluss

- *Nicht zugelassene Produkte oder nicht zugelassene Verwendungen von zugelassenen Produkten können von der Fakultät diskutiert werden; diese Situationen können den Zulassungsstatus in einer oder mehreren Rechtsordnungen widerspiegeln.*
- *Die präsentierende Fakultät wurde von USF Health und touchIME beraten, um sicherzustellen, dass sie alle Hinweise auf eine nicht gekennzeichnete oder nicht zugelassene Verwendung offenlegt.*
- *Durch die Erwähnung nicht zugelassener Produkte oder nicht zugelassener Anwendungen oder deren Verwendung bei Aktivitäten von USF Health und touchIME erfolgt keine Billigung dieser Produkte durch USF Health und touchIME und eine solche Billigung wird auch nicht impliziert.*
- *USF Health und touchIME übernehmen keine Verantwortung für Fehler oder Auslassungen.*

Expertenpodium



Prof. Ioana Agache
Transilvania University,
Braşov, Rumänien



Prof. Alberto Papi
Universität Ferrara, Italien



Prof. Barbara Yawn
University of Minnesota,
Minneapolis, MN, USA



Frau JoJo O'Neal
DeLand, FL, USA



Tagesordnung

Schweres Asthma: Was sind die täglichen Herausforderungen für Patienten und ihre Familien?

Die Rolle von Biologika bei schwerem Typ-2-Asthma: Wie profitieren Patienten?

Optimierung der langfristigen Behandlung von Patienten mit schwerem Typ-2-Asthma: Evidenz und klinische Praxisleitlinien

Schwere Asthmaformen

Schwer zu behandelndes Asthma

- GINA¹ Definition:
Asthma, das trotz der Verschreibung von mittel- oder hoch-dosierten inhalierten Kortikosteroiden mit einem zweiten Controller oder mit oralen Kortikosteroiden zur Aufrechterhaltung der Behandlung unkontrolliert ist oder das eine hoch dosierte Behandlung für eine gute Symptomkontrolle erfordert²
- Asthma ist aufgrund veränderbarer Faktoren oft schwer zu behandeln¹
- Etwa 17 % der Asthmapatienten haben schwer zu behandelndes Asthma¹

Schweres Asthma

- GINA¹ Definition:
Asthma, das trotz guter Therapietreue bei optimierter Anwendung von hoch dosierten inhalierten Kortikosteroiden-LABA und Behandlung von Einflussfaktoren unkontrolliert ist, oder Asthma, das sich verschlechtert, wenn die Dosis der hoch dosierten Behandlung heruntergesetzt wird²
- Etwa 4–10 % der Patienten mit Asthma haben schweres Asthma^{2,3}

GINA; Global Initiative for Asthma; LABA, langwirksame Beta-Agonisten.

1. GINA. 2021. Verfügbar unter: www.ginasthma.org/wp-content/uploads/2021/05/GINA-Main-Report-2021-V2-WMS.pdf (abgerufen am 22. November 2021);

2. Chung KF et al. *Eur Respir J*. 2014;43:343–73; 3. Hekking P-PW, et al. *J Allergy Clin Immunol*. 2015;135:896–902.

Die klinische und sozioökonomische Belastung durch schweres Asthma



Symptome und körperliche Funktion

- 89 % berichten über tägliches pfeifendes Atemgeräusch, 56 % über Husten und 39 % über Kurzatmigkeit¹
- Bis zu 94 % berichten von Müdigkeit und schlechter Schlafqualität¹
- 69 % berichten über Einschränkungen der körperlichen Aktivität¹
- Begleiterkrankungen häufiger bei schwerem als bei leichtem bis mittelschwerem Asthma²



Soziale und wirtschaftliche Belastung der Patienten

- Niedrigere Beschäftigungsquoten bei schwerem gegenüber mildem Asthma²
- Häufige Arbeitsplatzwechsel²
- 73 % berichten über eine geringere Arbeitsproduktivität¹
- Erhebliche soziale Einschränkungen³



Behandlungsbelastung

- Kann das Selbstmanagement eines komplexen Behandlungsschemas mit mehreren Geräten erfordern¹
- Anfängliche Verbesserungen der Lebensqualität durch langfristige orale Kortikosteroide können durch Nebenwirkungen wieder zunichtegemacht werden⁴

Barrieren und Fazilitatoren bei der Behandlung von schwerem Asthma

Barrieren^{1,2}

Gesundheitssystem und Krankenhausärzte	Patienten
Nicht vertraut/unzufrieden mit Empfehlungen	Geringe Gesundheitskompetenz
Widerstand gegen Veränderungen	Unzureichendes Verständnis von Asthma und seiner Behandlung
Mangel an Zeit und Ressourcen	Mangelnde Zustimmung zu den Empfehlungen
Verzögerungen bei Überweisungen und Folgebesuchen	Kulturelle und wirtschaftliche Barrieren
Mangelnder Zugang zu Diagnosetests	Einstellungen, Überzeugungen, Vorlieben, Ängste und Missverständnisse

Fazilitatoren

Klinische Richtlinien und Empfehlungen

- GINA¹
- ERS/ATS³
- EAACI⁴
- NAEPP⁵
- Japanische Richtlinien für Asthma bei Erwachsenen⁶

Maßnahmen mit hoher Wirkung¹

- Individualisierte Asthma-Aktionspläne für die Ausbildung zum Selbstmanagement
- Frühzeitige Behandlung mit inhalierten Kortikosteroiden
- Geführtes Selbstmanagement
- Verbesserter Zugang zur Asthmaaufklärung

ATS, American Thoracic Society; EAACI, European Academy of Allergy and Clinical Immunology; ERS, European Respiratory Society; GINA, Global Initiative for Asthma; NAEPP, National Asthma Education Prevention Program.

1. GINA. 2021. Verfügbar unter: www.ginasthma.org/wp-content/uploads/2021/05/GINA-Main-Report-2021-V2-WMS.pdf (abgerufen am 26. November 2021);

2. Paggiaro P, et al. *J Allergy Asthma*. 2021;14:481–91; 3. Holguin F, et al. *Eur Respir J*. 2020;55:1900588; 4. Agache I, et al. *Allergy*. 2021;76:14–44;

5. NAEPP. 2020. Verfügbar unter: www.nhlbi.nih.gov/health-topics/all-publications-and-resources/2020-focused-updates-asthma-management-guidelines (abgerufen am 07. Dezember 2021);

6. Nakamura Y, et al. *Allergol Int*. 2020;69:519–48.

Zugelassene Zusatz-Biologika für schweres Asthma

Biologisches Präparat	Indikationen und Verabreichung ¹
Benralizumab (anti-IL-5R α)	<ul style="list-style-type: none"> • Zusatz, schweres eosinophiles Asthma, ≥ 12 Jahre* • Subkutan
Dupilumab (anti-IL-4R α)	<ul style="list-style-type: none"> • Zusatz, schweres/von der Behandlung mit oralen Kortikosteroiden abhängiges, eosinophiles/T2-Asthma, ≥ 6 Jahre^{2,3†} • Zusatz für Patienten mit CRSwNP, ≥ 18 Jahre^{2,3} • Subkutan
Mepolizumab (anti-IL-5)	<ul style="list-style-type: none"> • Zusatz, schweres eosinophiles Asthma, ≥ 6 Jahre • Zusatz für Patienten mit EGPA, ≥ 18 Jahre[‡] • Subkutan
Omalizumab (anti-IgE)	<ul style="list-style-type: none"> • Zusatz, schweres[§] allergisches Asthma, ≥ 6 Jahre • Zusatz für Patienten mit CRSwNP, ≥ 18 Jahre • Subkutan
Reslizumab (anti-IL-5)	<ul style="list-style-type: none"> • Zusatz, schweres eosinophiles Asthma, ≥ 18 Jahre • Intravenös

*Benralizumab ist von der EMA nicht für Patienten im Alter von <18 Jahren zugelassen;⁵ †Dupilumab ist von der EMA nicht für Patienten im Alter von <12 Jahren zugelassen;² ‡Mepolizumab ist von der EMA nicht für die Behandlung von EGPA zugelassen;⁶ §Omalizumab ist von der FDA auch für die Behandlung von mittelschwerem allergischem Asthma bei Patienten im Alter von ≥ 6 Jahren zugelassen;⁷

||Omalizumab ist von der FDA nicht für die Behandlung der CRSwNP zugelassen.⁷

IL, Interleukin; R α , Rezeptor-Alpha-Untereinheit; T2, Typ 2.

1. GINA. 2021. Verfügbar unter: www.ginasthma.org/wp-content/uploads/2021/05/GINA-Main-Report-2021-V2-WMS.pdf (abgerufen am 26. November 2021); 2. EMA. Dupilumab – Zusammenfassung der Produktmerkmale. 2021. Verfügbar unter: www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/dupixent-epar-product-information_en.pdf (abgerufen am 26. November 2021); 3. FDA. Dupilumab Verschreibungsinformationen. 2018. Verfügbar unter: www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2018/761055s007lbl.pdf (abgerufen am 26. November 2021); 4. EMA. Omalizumab – Zusammenfassung der Produktmerkmale. 2021. Verfügbar unter: www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/xolair-epar-product-information_en.pdf (abgerufen am 26. November 2021); 5. EMA. Benralizumab – Zusammenfassung der Produktmerkmale. 2021. Verfügbar unter: www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/fasenra-epar-product-information_en.pdf (abgerufen am 26. November 2021); 6. EMA. Mepolizumab – Zusammenfassung der Produktmerkmale. 2021. Verfügbar unter: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/nucala-epar-product-information_en.pdf (abgerufen am 26. November 2021); 7. FDA. Omalizumab Verschreibungsinformationen. 2016. Verfügbar unter: www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2016/103976s225lbl.pdf (abgerufen am 26. November 2021).

Asthma-Endotypen und -Phänotypen



Asthma ist ein **übergeordneter Begriff** für eine Reihe verschiedener Krankheiten



Asthma-Endotypen beschreiben unterschiedliche pathophysiologische Mechanismen, die den klinischen Symptomen zugrunde liegen

- Als **T2-hoch** oder **T2-niedrig** eingestuft



Asthma-Phänotypen beschreiben das klinische Erscheinungsbild und die beobachtbaren Merkmale

- **T2-High-Phänotypen:** früh einsetzendes allergisches Asthma, spät einsetzendes eosinophiles Asthma, durch Aspirin exazerbierte Atemwegserkrankung
- **T2-Low-Phänotypen:** Adipositas assoziiert, Rauchen assoziiert, sehr spätes Auftreten