



Stiamo gettando le basi per un controllo ottimale della malattia nell'asma di tipo 2 da moderato a grave



Dibattito di esperti registrato a marzo 2021

Esclusione di responsabilità

- *Il personale docente potrà trattare prodotti non approvati o gli usi non approvati di prodotti approvati; tali contesti possono riflettere lo stato di approvazione in una o più giurisdizioni*
- *I docenti relatori hanno ricevuto una comunicazione da touchIME perché divulghino qualsivoglia tale riferimento a un uso non indicato in etichetta o non approvato*
- *Menzionando tali prodotti o usi nell'ambito delle attività di touchIME, non si rilascia né si implica alcuna approvazione da parte di touchIME di qualsivoglia prodotto non approvato o uso non approvato*
- *touchIME declina ogni responsabilità di errori od omissioni*

Oakstone

- *Oakstone è accreditato dall'Accreditation Council for Continuing Medical Education, dall'American Nurses Credentialing Center e dall'Accreditation Council for Pharmacy Education per fornire formazione continua agli operatori sanitari. In qualità di fornitore accreditato, Oakstone è tenuta a divulgare le informazioni personali agli organismi accreditati competenti preposti alla certificazione CME/CE per l'elaborazione dei crediti/delle ore di contatto, a operare in conformità ai requisiti di segnalazione, e per scopi interni di registrazione e normativi. Oakstone non condivide né vende informazioni di contatto o identificativi univoci di alcun individuo a qualsivoglia sostenitore commerciale, inserzionista o terza parte senza il permesso specifico dell'individuo*
- **Il Dott. Walter Murray Yarbrough, MD, Dipartimento di Farmacovigilanza, non ha conflitti di interesse da dichiarare**



Esperti



Dott. Michael Wechsler

National Jewish Health
Denver, Stati Uniti



Dott.ssa Flavia Hoyte

National Jewish Health
Denver, Stati Uniti



Dott. Roland Buhl

Università di Magonza
Magonza, Germania



Ordine del giorno

Codificazione della patogenesi dell'asma di tipo 2

Identificazione dei pazienti con asma di tipo 2: Considerazioni cliniche e molecolari

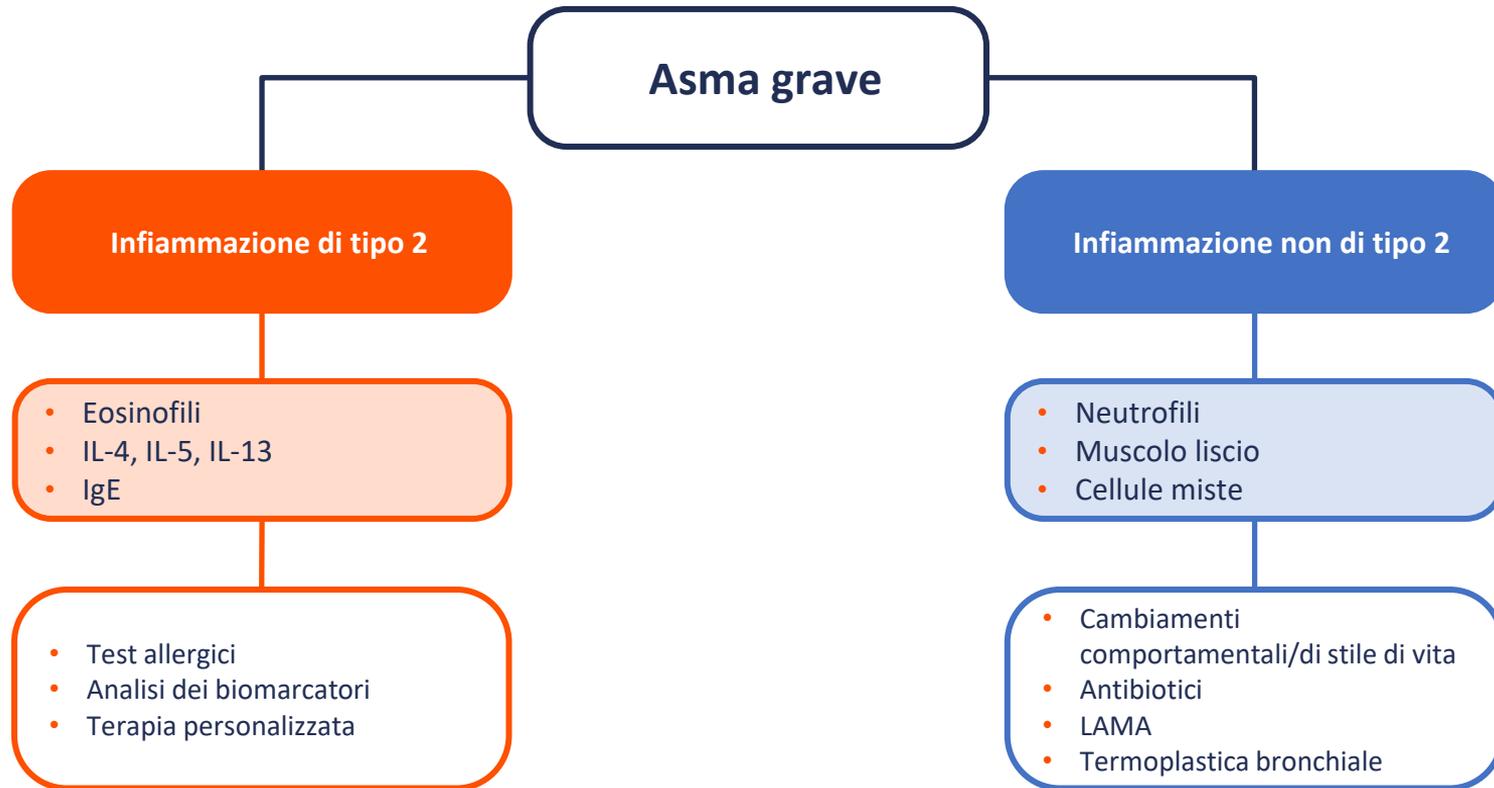
Farmaci biologici nell'asma di tipo 2 da moderato a grave: Prospettive attuali e future



Codificazione della patogenesi dell'asma di tipo 2



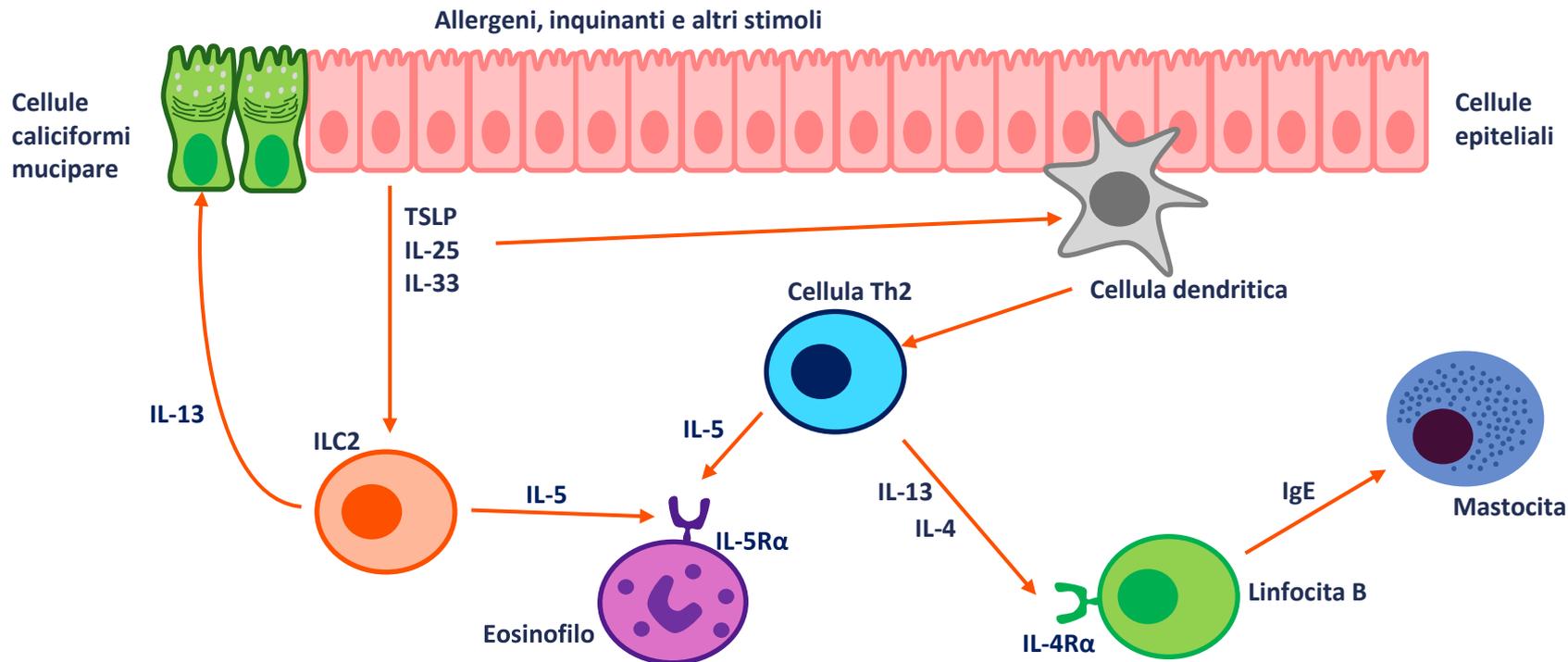
Asma grave¹⁻³



IgE, immunoglobulina E; IL, interleuchina, LAMA, antagonista muscarinico ad azione prolungata

1. Godar M, et al. *MAbs* 2018;10:34–45; 2. Stoodley I, et al. *Breathe*. 2019;15:e50–61; 3. Fajt ML, Wenzel SE. *Allergy Asthma Immunol Res.* 2017;9:3–14.

Che cos'è l'infiammazione di tipo 2?



IgE, immunoglobulina E; IL, interleuchina; IL-4R α , recettore alfa di IL-4; IL-5R α , recettore alfa di IL-5; ILC2, cellula linfoide innata del gruppo 2; Th2, T helper 2; TSLP, linfopoiatina timica stromale.

Pelaia C, et al. *Front Immunol.* 2020;11:603312.

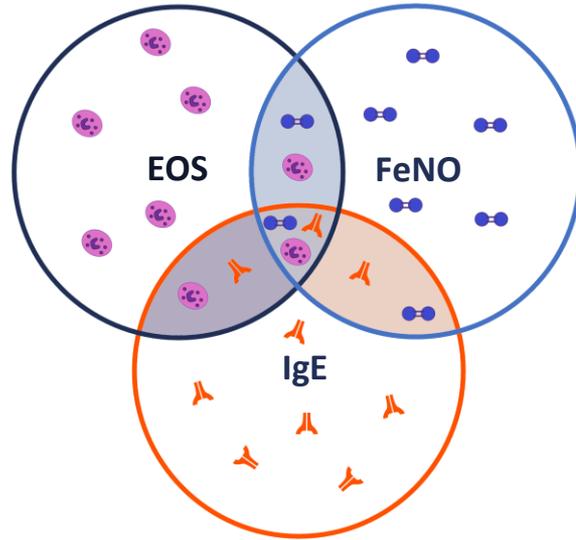


Identificazione dei pazienti con asma di tipo 2: Considerazioni cliniche e molecolari

Linee guida per la diagnosi e il trattamento dell'asma di tipo 2

Inflammatione di tipo 2 rilevata tramite la ricerca di biomarcatori singoli o combinati^{2, 3}

Il paziente non risponde ai trattamenti di controllo raccomandati nelle linee guida GINA¹



Recettore anti-IL-5/anti-IL-5¹

- Riacutizzazioni nell'anno precedente
- Eosinofili ematici ≥ 300 cellule/ μ l

Anti-IgE¹

- IgE specifiche/sensibilizzazione ai test di reazione cutanea (prick)
- IgE sieriche totali e peso entro l'intervallo di dosaggio
- Riacutizzazioni nell'anno precedente

Recettore anti-IL-4¹

- Riacutizzazioni nell'anno precedente
- Eosinofili ematici ≥ 150 cellule/ μ l o FeNO ≥ 25 ppb

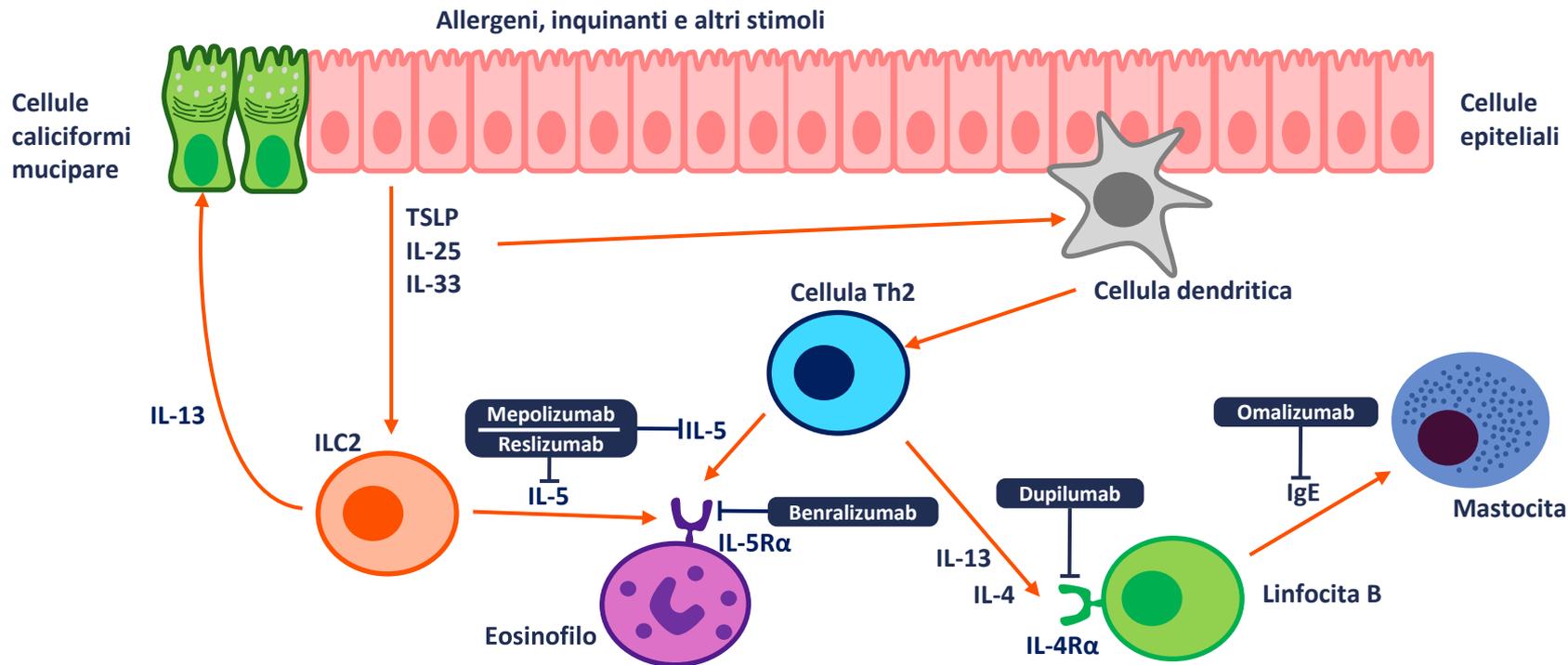
EOS, eosinofili; FeNO, frazione esalata di acido nitrico; GINA, Global Initiative for Asthma; IgE, immunoglobulina; IL, interleuchina; ppb, parti per miliardo.

1. Global Initiative for Asthma: Global strategy for asthma management and prevention. 2020. Disponibile su: www.ginasthma.org/gina-reports/ (consultato il 17 marzo 2021); 2. Ray A, et al. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol.* 2015;308:L130-40; 3. Brusselle GG, et al. *Nat Med.* 2013;19:977-9.



Farmaci biologici nell'asma di tipo 2 da moderato a grave: Prospettive attuali e future

Farmaci biologici approvati per l'asma di tipo 2



IgE, immunoglobulina E; IL, interleuchina; IL-4R α , recettore alfa di IL-4; IL-5R α , recettore alfa di IL-5; ILC2, cellula linfoide innata del gruppo 2; Th2, T helper 2; TSLP, linfopietina timica stromale.

Pelaia C, et al. *Front Immunol.* 2020;11:603312.

Prospettive future per i farmaci biologici approvati

Sperimentazioni di fase III in corso sull'asma da moderato a grave

Benralizumab

PONENTE NCT03557307

MIRACLE NCT03186209

TATE NCT04305405

NCT03470311

Adulti
(≥18 anni)

Adolescenti e adulti
(12–75 anni)

Bambini
(6-11 anni)

Adulti
(≥18 anni)

Ridurre l'OCS nei pazienti
in cura con ICS e LABA

Asma non controllato
nonostante ICS, LABA e OCS

PK, PD e
sicurezza a lungo termine

Asma di tipo eosinofilo
dipendente da prednisone

Mepolizumab

NCT03562195

Adolescenti e adulti
(≥12 anni)

Efficacia e sicurezza in una
coorte cinese



Dupilumab

Continuazione di
TRAVERSE NCT03620747

Liberty Asthma Excursion
NCT03560466

NCT03884842

NCT03782532

Adolescenti e adulti
(≥12 anni)

Bambini
(7-12 anni)

Adulti
(≥18 anni)

Adolescenti e adulti
(≥12 anni)

Sicurezza
a lungo termine

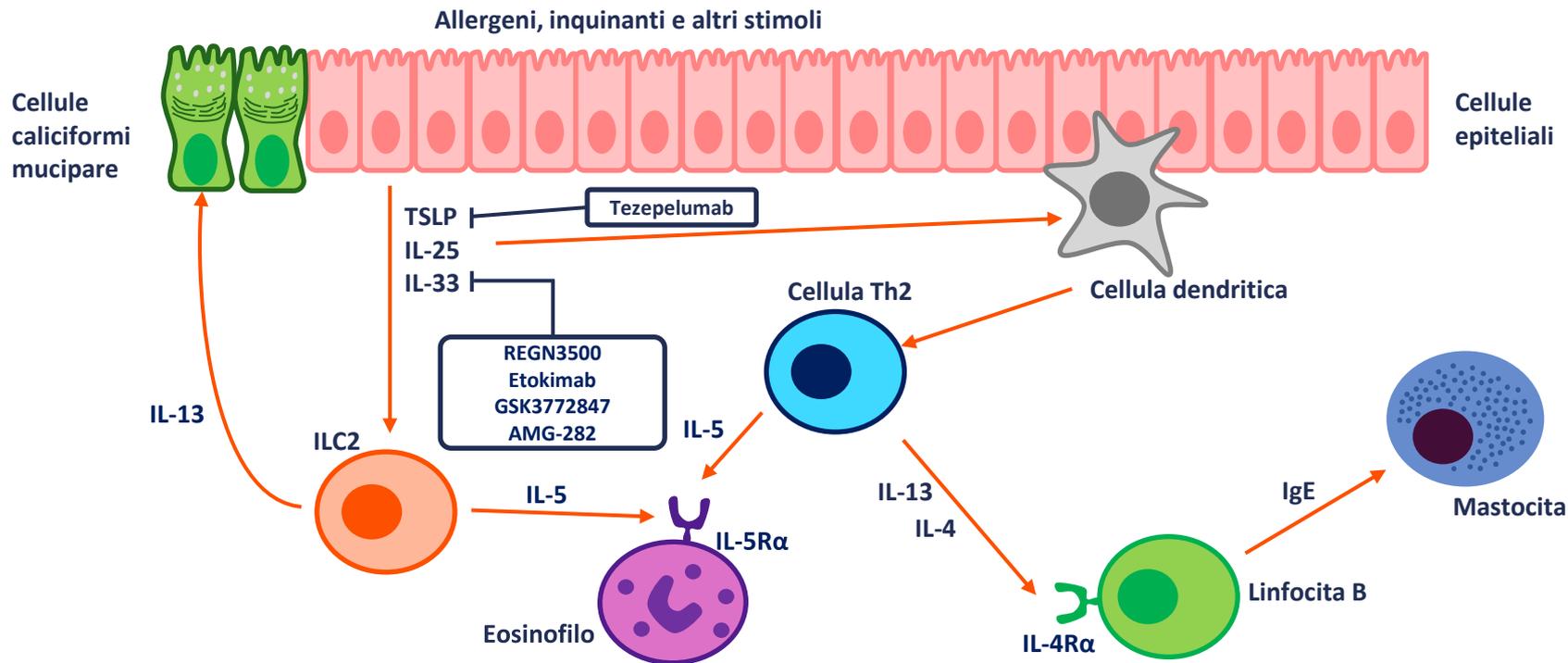
Sicurezza a lungo termine
e tollerabilità

Sopprimere l'iperreattività
delle vie aeree

Efficacia
nell'asma persistente



Farmaci biologici emergenti per l'asma di tipo 2



IgE, immunoglobulina E; IL, interleuchina; IL-4R α , recettore alfa di IL-4; IL-5R α , recettore alfa di IL-5; ILC2, cellula linfoide innata del gruppo 2; Th2, T helper 2; TSLP, linfopoiatina timica stromale.

McGregor MC, et al. *AJRCCM*. 2019;199:433-45.