



# 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**

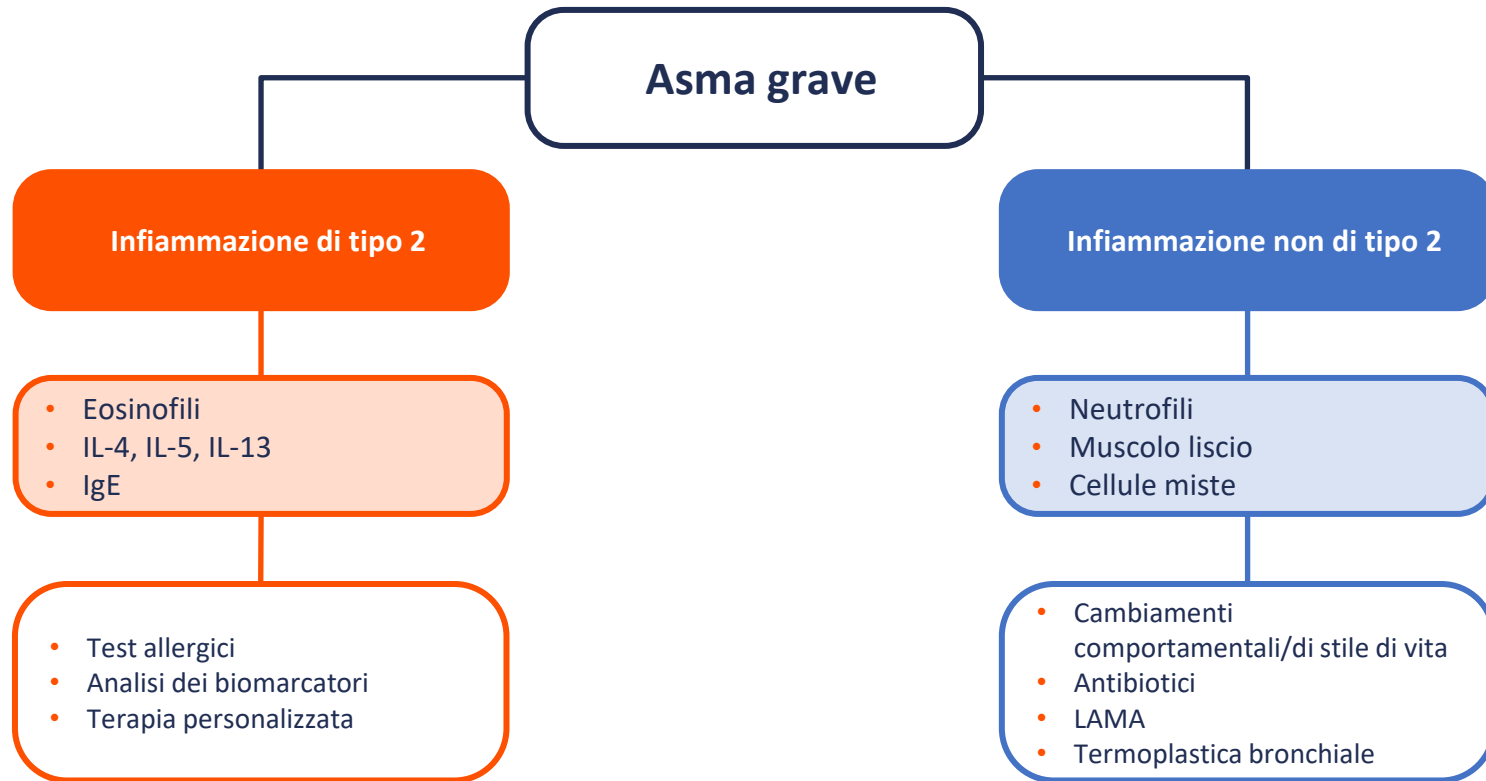
**Identificazione dei pazienti con asma di tipo 2: Considerazioni cliniche e molecolari**

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



# Codificazione della patogenesi dell'asma di tipo 2

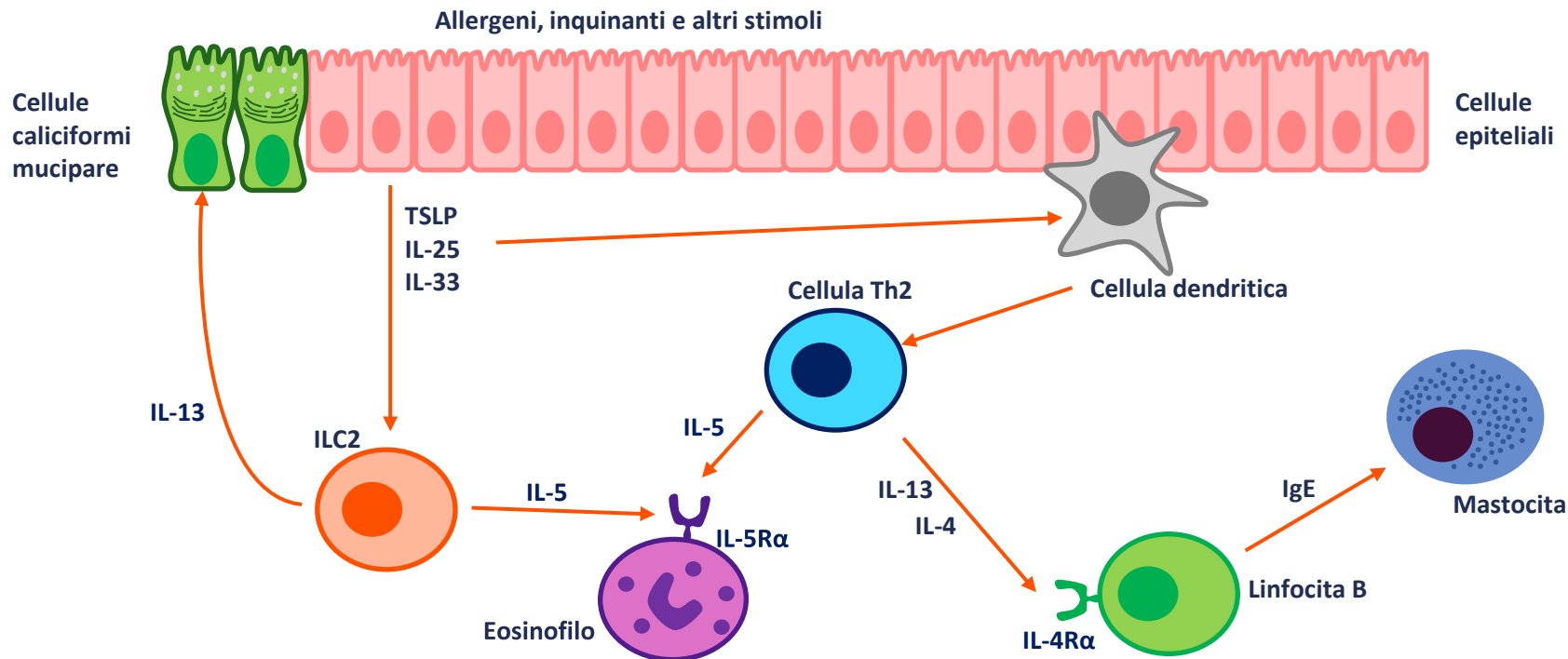
# Asma grave<sup>1-3</sup>



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 $\alpha$ , recettore alfa di IL-4; IL-5R $\alpha$ , 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.



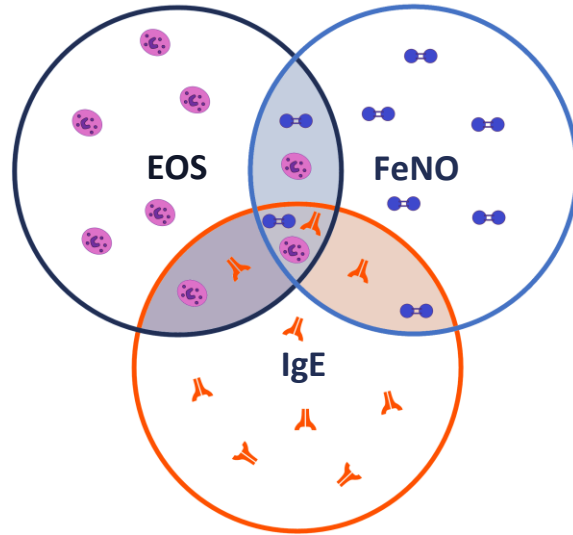


# Identificazione dei pazienti con asma di tipo 2: Considerazioni cliniche e molecolari

# 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<sup>2, 3</sup>

Il paziente non risponde ai trattamenti di controllo raccomandati nelle linee guida GINA<sup>1</sup>



## Recettore anti-IL-5/anti-IL-5<sup>1</sup>

- Riacutizzazioni nell'anno precedente
- Eosinofili ematici  $\geq 300$  cellule/ $\mu$ l

## Anti-IgE<sup>1</sup>

- 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-4<sup>1</sup>

- Riacutizzazioni nell'anno precedente
- Eosinofili ematici  $\geq 150$  cellule/ $\mu$ l o FeNO  $\geq 25$  ppb

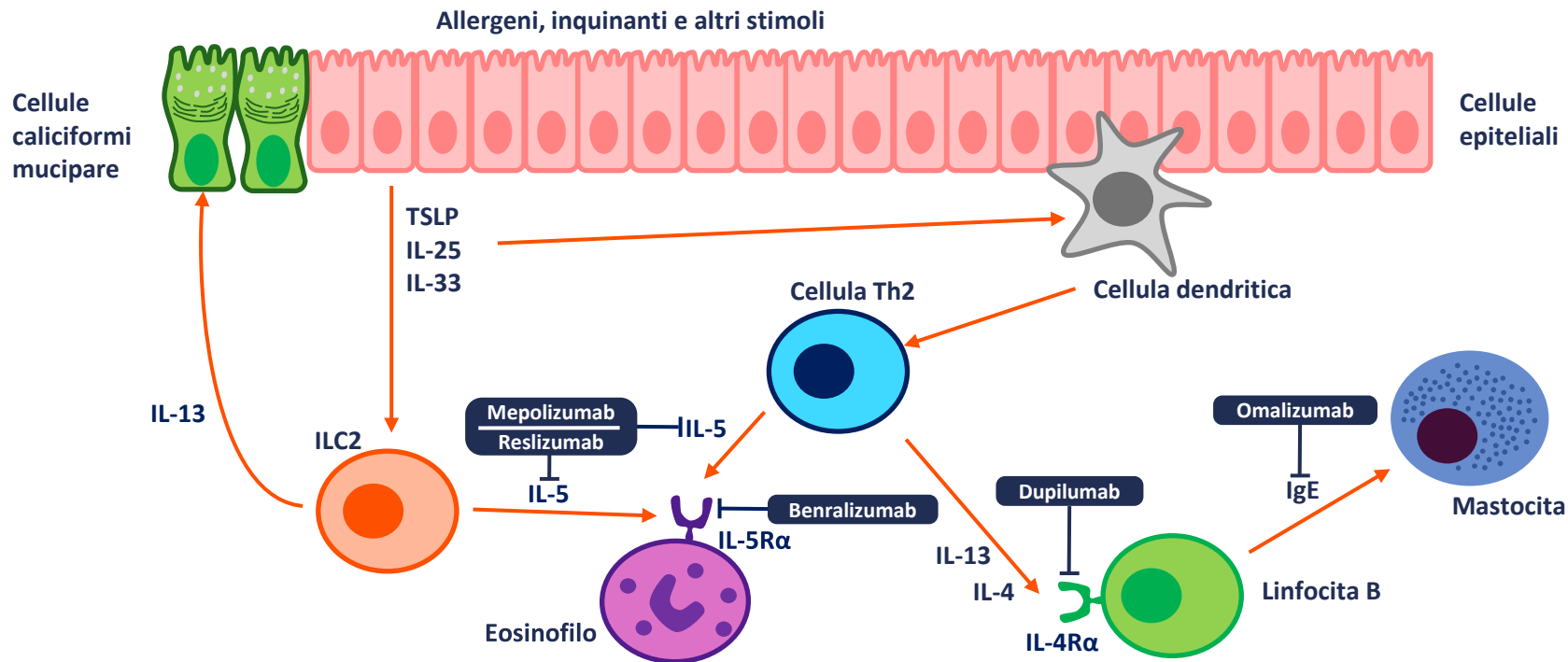
EOS, eosinofili; FeNO, frazione esalata di acido nitrico; GINA, Global Initiative for Asthma; IgE, immunoglobulina; IL, interleuchina; ppb, parti per miliardo.

1. Global Initiative for Asthma: Global strategy for asthma management and prevention. 2020. Disponibile su: [www.ginasthma.org/gina-reports/](http://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 $\alpha$ , recettore alfa di IL-4; IL-5R $\alpha$ , 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

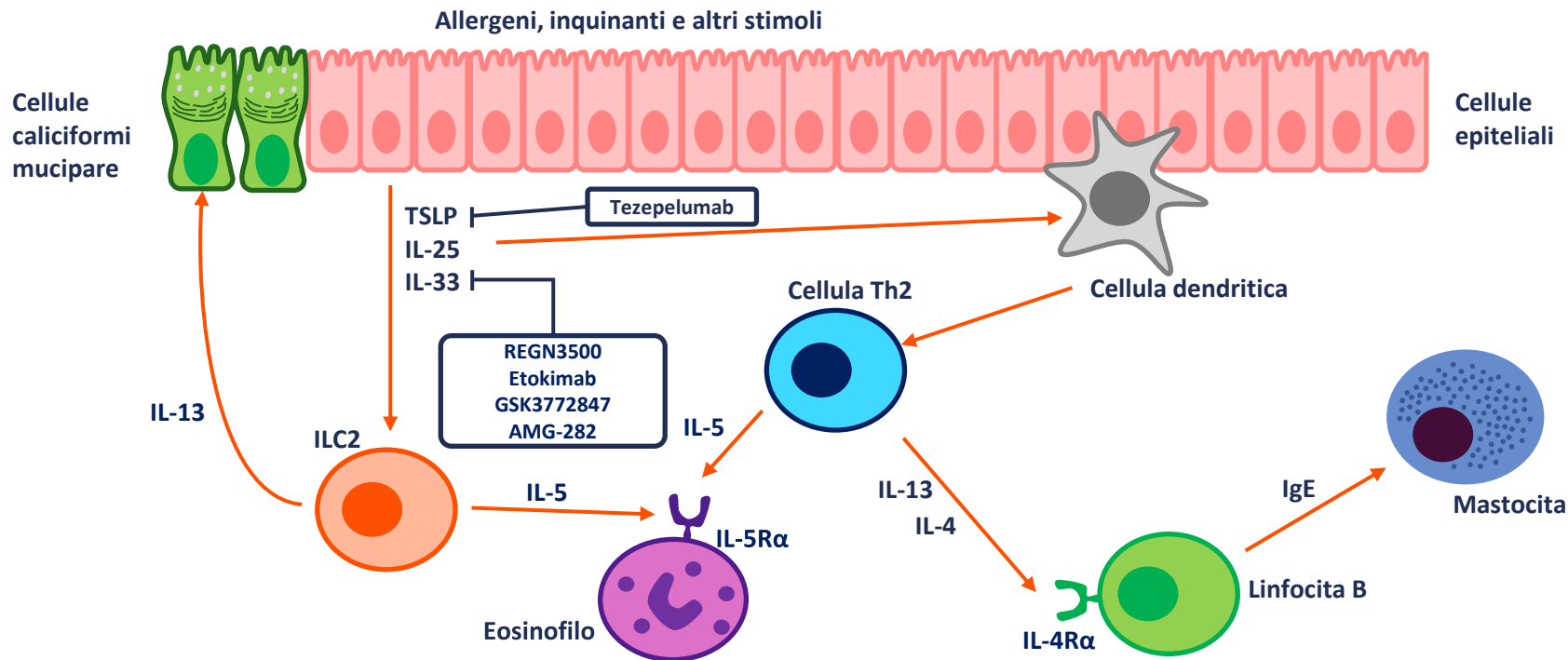
Sicurezza a lungo termine  
e tollerabilità

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 $\alpha$ , recettore alfa di IL-4; IL-5R $\alpha$ , 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.