

**Strategien für den Umgang  
mit chronischer Rhinosinusitis  
mit Nasenpolypen:  
Expertenwissen zur Optimierung  
der Behandlung**

Eine Podiumsdiskussion von Experten, aufgezeichnet im September 2021

# 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 touchIME beraten, um sicherzustellen, dass sie alle Hinweise auf eine nicht gekennzeichnete oder nicht zugelassene Verwendung offenlegt.*
- *Die Billigung nicht zugelassener Produkte oder nicht zugelassener Verwendungen durch touchIME wird durch die Erwähnung dieser Produkte oder Verwendungen in touchIME-Aktivitäten weder gemacht noch impliziert.*
- *touchIME übernimmt keine Verantwortung für Fehler oder Auslassungen*

# Expertenpodium



**Prof. Claire Hopkins**

King's College London  
London, Vereinigtes  
Königreich



**Prof. Claus Bachert**

Universitätskrankenhaus von Gent  
Gent, Belgien



**Prof. Martin Desrosiers**

Universität Montreal  
Montreal, Quebec, Kanada



# Tagesordnung

**Herausforderungen bei der Diagnose von entzündlicher CRSwNP**

**Behandlung der CRSwNP und das Problem der Wiedererkrankungen**

**Auswirkungen neuerer klinischer Daten auf den Einsatz von Biologika bei der CRSwNP**

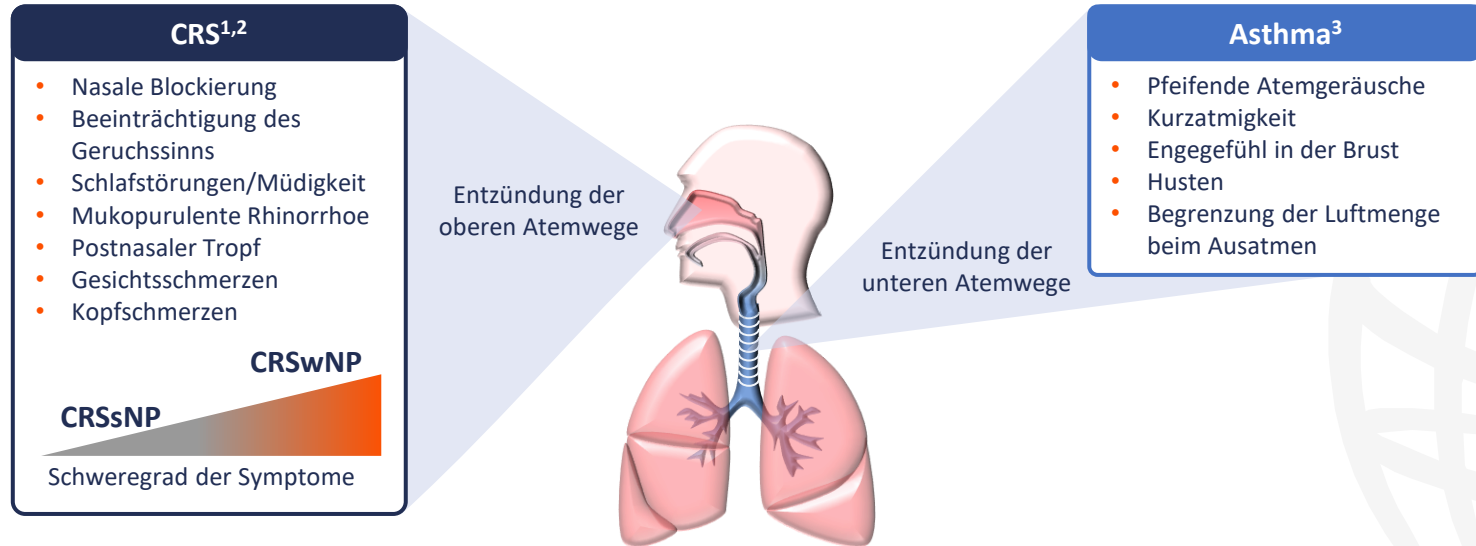
# Herausforderungen bei der Diagnose von entzündlicher CRSwNP

**Prof. Claire Hopkins**

King's College London  
London, Vereinigtes Königreich



# Klinische Merkmale der CRSwNP und von Asthma



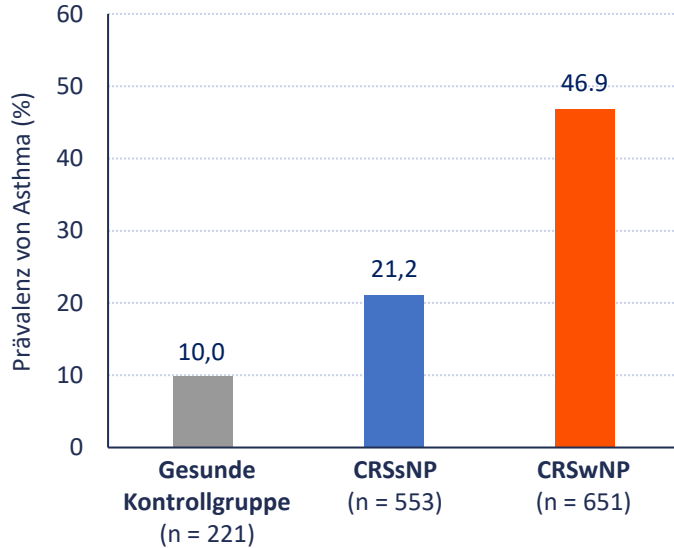
**!** CRSwNP und Asthma haben gemeinsame zugrundeliegende pathophysiologische Mechanismen<sup>1</sup>

CRS, chronische Rhinosinusitis; CRSsNP, CRS ohne Nasenpolypen; CRSwNP, CRS mit Nasenpolypen.

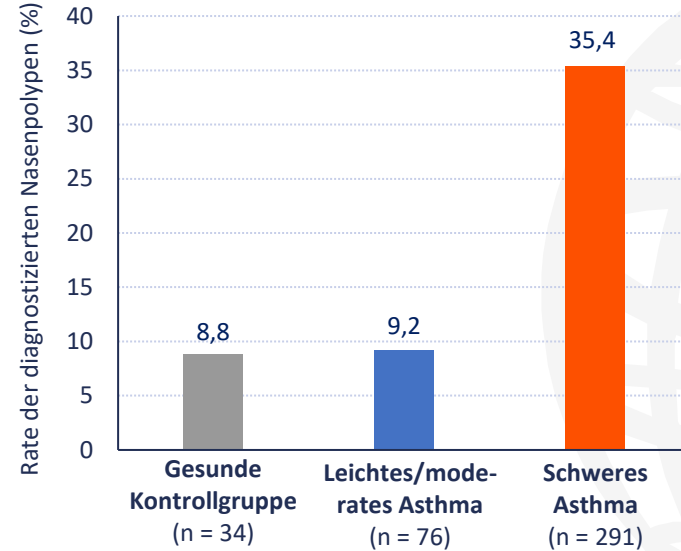
1. Fokkens WJ, et al. *Allergy*. 2019;74:2312–19; 2. Chen S, et al. *Curr Med Res Opin*. 2020;36:1897–911; 3. Global Initiative for Asthma report, 2021. Verfügbar unter [www.ginasthma.org/wp-content/uploads/2021/05/GINA-Main-Report-2021-V2-WMS.pdf](http://www.ginasthma.org/wp-content/uploads/2021/05/GINA-Main-Report-2021-V2-WMS.pdf) (abgerufen am 19.08.2021).

# Komorbidität von CRSwNP und Asthma

Chronische Rhinosinusitis – Epidemiologische Studie (CRES)  
– Vereinigtes Königreich<sup>1</sup>



U-BIOPRED (NCT01982162) – Europa (11 Länder)  
Nur Daten von Nichtrauchern<sup>2</sup>



- Es gibt eine hohe Prävalenz von Asthma bei Patienten mit CRSwNP.<sup>1</sup>
- Bei Patienten mit Asthma ist der Schweregrad der Erkrankung mit einem erhöhten Risiko der Entwicklung von Nasenpolypen verbunden.<sup>2</sup>

# Behandlung der CRSwNP und das Problem der Wiedererkrankungen

**Prof. Claire Hopkins**

King's College London  
London, Vereinigtes Königreich





# Behandlung von CRSwNP und Wiedererkrankungen

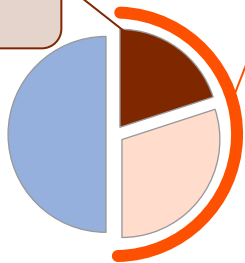
## Stufenweise Behandlung von CRSwNP



Kein Erfolg bei der Krankheitsbewältigung

20 % der Patienten unterziehen sich innerhalb von 5 Jahren einer weiteren Operation.

50 % der Patienten erkranken innerhalb von 5 Jahren erneut.



## Wiedererkrankung

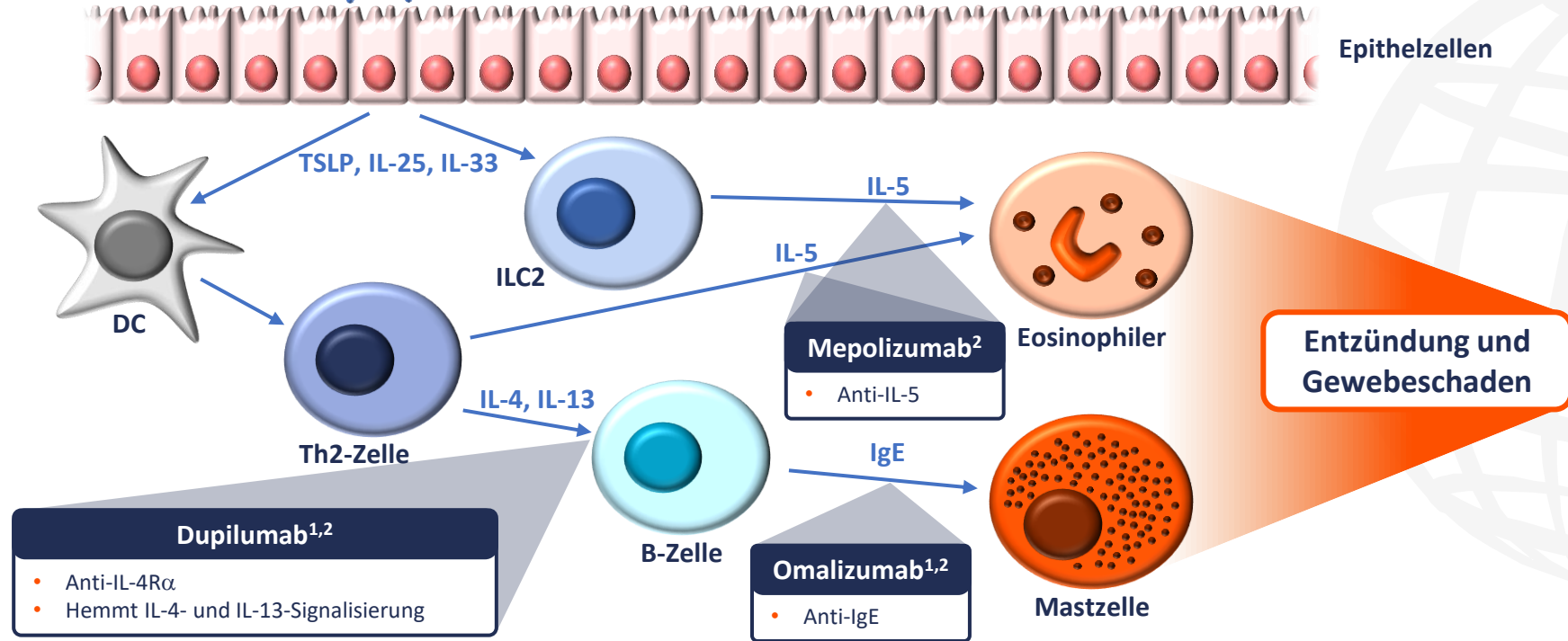
### Überlegungen zur biologischen Behandlung

- Anzeichen von Typ-2-Entzündungen
- Bedarf an systemischen Kortikosteroiden ( $\geq 2$  Kurse im vergangenen Jahr)
- Deutlich beeinträchtigte Lebensqualität
- Signifikanter Geruchsverlust
- Komorbides Asthma

Dupilumab oder Omalizumab

# Biologika für Typ-2-Entzündungen bei CRSwNP

Allergene oder Pathogene



CRSwNP, chronische Rhinosinusitis mit Nasenpolypen; DC, dendritische Zelle; IgE, Immunglobulin E; IL, Interleukin; IL-4Rα, IL-4-Rezeptor Alpha; ILC2, Typ 2, angeborene Lymphoidzelle; Th2, T-Helfer 2; TSLP, thymisch-stromales Lymphopoietin.

1. Hulse KE, et al. *Clin Exp Allergy*. 2015;45:328–46; 2. Ahern S, Cervin A. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55:95.

# Auswirkungen neuerer klinischer Daten auf den Einsatz von Biologika bei der CRSwNP

**Prof. Claire Hopkins**

King's College London  
London, Vereinigtes Königreich



# Neue Biologika für CRSwNP: Zusammenfassung der RCT-Daten

## Mepolizumab (anti-IL-5)<sup>1</sup>

SYNAPSE (NCT03085797), Phase III



N=407

- Erwachsene Patienten
- Rezidivierende, refraktäre, schwere, bilaterale Nasenpolypen

NPS in Woche 52 verbessert

Nasale Obstruktion (VAS) verbesserte sich zwischen den Wochen 49 und 52

NPS

FAS

-0,73 (p<0,0001)

-3,14 (p<0,0001)

Mepolizumab im Vergleich zu Placebo

## Benralizumab (anti-IL-5R $\alpha$ )<sup>2</sup>

OSTRO (NCT03401229), Phase III



N=410

- Erwachsene Patienten
- Schwere CRSwNP
- Symptomatisch trotz Therapiestandard

NPS verbesserte sich in den Wochen 40 und 56

NPS

(p<0,005 und p<0,05)

Benralizumab im Vergleich zu Placebo

## Tezepelumab (anti-TSLP)<sup>3</sup>

Post-hoc-Analyse von PATHWAY (NCT04851964), Phase IIb



n=82

- N=550 erwachsene Patienten mit schwerem Asthma
- 15,2 % der Studienpopulation hatten Nasenpolypen

Vergleichbare AAER-Reduktion nach 52 Wochen

Patienten mit Nasenpolypen

Patienten ohne Nasenpolypen

AAER

AAER

-75 %

-73 %

Tezepelumab im Vergleich zu Placebo

AAER, jährliche Asthmaexazerbationsrate; CRSwNP, chronische Rhinosinusitis mit Nasenpolypen; IL, Interleukin; IL-5R $\alpha$ , IL-5 Rezeptor Alpha; NPS, Nasenpolypen-Score; RCT, randomisierte kontrollierte Studie; TSLP, thymisch-stromales Lymphopoietin; VAS, visuelle analoge Skala.

1. Han C, et al. *Lancet Resp. Med.* . 2021; doi: 10.1016/S2213-2600(21)00097-7; 2. Bachert C, et al. Präsentiert auf dem EAACI Hybrid Congress 2021; Abstract #887;

3. Emson C, et al. *J Asthma Allergy.* 2021;14:91–9.

Klinische Studien, die nach ihrem Identifikator aufgeführt sind: ClinicalTrials.gov (abgerufen am 17.09.2021).

# Neue Biologika für CRSwNP: laufende Phase-III-RCTs

