

# **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

- GINA<sup>1</sup> 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 erfordert<sup>2</sup>*

- Asthma ist aufgrund veränderbarer Faktoren oft schwer zu behandeln<sup>1</sup>
- Etwa 17 % der Asthmapatienten haben schwer zu behandelndes Asthma<sup>1</sup>

## Schweres Asthma

- GINA<sup>1</sup> 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 wird<sup>2</sup>*

- Etwa 4–10 % der Patienten mit Asthma haben schweres Asthma<sup>2,3</sup>

# Die klinische und sozioökonomische Belastung durch schweres Asthma



## Symptome und körperliche Funktion

- 89 % berichten über tägliches pfeifendes Atemgeräusch, 56 % über Husten und 39 % über Kurzatmigkeit<sup>1</sup>
- Bis zu 94 % berichten von Müdigkeit und schlechter Schlafqualität<sup>1</sup>
- 69 % berichten über Einschränkungen der körperlichen Aktivität<sup>1</sup>
- Begleiterkrankungen häufiger bei schwerem als bei leichtem bis mittelschwerem Asthma<sup>2</sup>



## Soziale und wirtschaftliche Belastung der Patienten

- Niedrigere Beschäftigungsquoten bei schwerem gegenüber mildem Asthma<sup>2</sup>
- Häufige Arbeitsplatzwechsel<sup>2</sup>
- 73 % berichten über eine geringere Arbeitsproduktivität<sup>1</sup>
- Erhebliche soziale Einschränkungen<sup>3</sup>



## Behandlungsbelastung

- Kann das Selbstmanagement eines komplexen Behandlungsschemas mit mehreren Geräten erfordern<sup>1</sup>
- Anfängliche Verbesserungen der Lebensqualität durch langfristige orale Kortikosteroide können durch Nebenwirkungen wieder zunichtegemacht werden<sup>4</sup>

# Barrieren und Fazilitatoren bei der Behandlung von schwerem Asthma

## Barrieren<sup>1,2</sup>

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

- GINA<sup>1</sup>
- ERS/ATS<sup>3</sup>
- EAACI<sup>4</sup>
- NAEPP<sup>5</sup>
- Japanische Richtlinien für Asthma bei Erwachsenen<sup>6</sup>

### Maßnahmen mit hoher Wirkung<sup>1</sup>

- 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](http://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](http://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 <sup>1</sup>
<b>Benralizumab</b> (anti-IL-5R $\alpha$ )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusatz, schweres eosinophiles Asthma, <math>\geq 12</math> Jahre*</li> <li>• Subkutan</li> </ul>
<b>Dupilumab</b> (anti-IL-4R $\alpha$ )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusatz, schweres/von der Behandlung mit oralen Kortikosteroiden abhängiges, eosinophiles/T2-Asthma, <math>\geq 6</math> Jahre<sup>2,3†</sup></li> <li>• Zusatz für Patienten mit CRSwNP, <math>\geq 18</math> Jahre<sup>2,3</sup></li> <li>• Subkutan</li> </ul>
<b>Mepolizumab</b> (anti-IL-5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusatz, schweres eosinophiles Asthma, <math>\geq 6</math> Jahre</li> <li>• Zusatz für Patienten mit EGPA, <math>\geq 18</math> Jahre<sup>‡</sup></li> <li>• Subkutan</li> </ul>
<b>Omalizumab</b> (anti-IgE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusatz, schweres<sup>§</sup> allergisches Asthma, <math>\geq 6</math> Jahre</li> <li>• Zusatz für Patienten mit CRSwNP, <math>\geq 18</math> Jahre<sup>  </sup></li> <li>• Subkutan</li> </ul>
<b>Reslizumab</b> (anti-IL-5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusatz, schweres eosinophiles Asthma, <math>\geq 18</math> Jahre</li> <li>• Intravenös</li> </ul>

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

||Omalizumab ist von der FDA nicht für die Behandlung der CRSwNP zugelassen.<sup>7</sup>

IL, Interleukin; R $\alpha$ , 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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](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](http://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