Differenzialtherapie mit Antikörpern bei schwerem Asthma bronchiale

Anti-IgE oder Anti-IL 5?

— Mit dem Eintritt von Antikörpern als Therapieoption hat sich die Therapie des schweren Asthma bronchiale in den letzten Jahren entscheidend verändert. Vor dem Einsatz eines Antikörpers müsse die

Diagnose „unzureichend kontrolliertes schweres Asthma bronchiale“ jedoch gesichert sein, betonte Dr. Peter Killian, medizinischer Fachbereich bei GSK. Dafür müssten so-

wohl Anwendungsfehler bei der Inhalation als auch eine mangelnde Adhärenz ausgeschlossen sein, Trigger beseitigt und Komorbiditäten behandelt werden.

Patienten, bei denen eine positive Familienanamnese hinsichtlich einer allergischen Sensibilisierung und ein früher Krankheitsbeginn bekannt sind, hohe IgE-Konzentrationen im Blut bestehen und allergieassoziierte Komorbiditäten vorliegen, können dem Typ „schweres allergisches Asthma“ zugeordnet werden. Eine effektive Therapie könne der IgE-Antikörper Omalizumab sein, so Killian. Mit ihm ließen sich die Anzahl an Exazerbationen und der Steroidbedarf der Patienten reduzieren und die Symptomatik sowie Lebensqualität verbessern.

Bei Blut-Eosinophilie, Fehlen einer allergischen Sensibilisierung, einem späten Krankheitsbeginn und bestehenden Komorbiditäten (z.B. chronische Rhinosi-

nusitis oder nasale Polypen) liegt möglicherweise ein „schweres eosinophiles Asthma“ vor. In diesem Fall kann die Einleitung einer Therapie mit einem gegen Interleukin-5 gerichteten Antikörper (Anti-IL-5) sinnvoll sein. Durch die Gabe von Mepolizumab (Nucala®) zusätzlich zur Standard-Asthmathherapie könne z.B. die Häufigkeit von Exazerbationen und die tägliche Kortikosteroiddosis gesenkt werden, so Killian. Zudem konnte in Studien eine Verbesserung der Lebensqualität nachgewiesen werden.

Eine Alternative mit ähnlicher Effektivität stellt Reslizumab dar, der in Studien jedoch erst ab einer Bluteosinophilenzahl von $\geq 400/\mu\text{l}$ untersucht wurde (Mepolizumab ab ≥ 150 Zellen/ μl).

Dr. Dirk Einecke

▪ Symposium „Biologika-Therapie bei schwerem Asthma: Erfahrungen, die bewegen“, Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie; Stuttgart, März 2017 (Veranstalter: GSK)

Eosinophiler Granulozyt – Marker für den Phänotyp „schweres eosinophiles Asthma“.

Schlechtere Prognose bei Eisenmangel und Herzinsuffizienz

Gefährliche Komorbidität

— Einer von zwei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz weist einen Eisenmangel auf, wobei viele Betroffene keine klinische Anzeichen einer Anämie haben. Doch gerade solche Patienten haben eine schlechte Prognose: Eine Studie zeigte, dass ein Eisenmangel ohne Anämie ein stärkerer Prädiktor für die Mortalität ist als eine klinische Anämie.

Diese Erkenntnis führt dazu, dass laut den Behandlungsrichtlinien für chronische Herzinsuffizienz der European Society of Cardiology bei jedem Patienten mit Herzinsuffizienz Ferritinkonzentrationen und Transferrin-Sättigung (TSAT) bei der initialen Untersuchung bestimmt werden sollen (Cutoff-Wert für die Substitution bei einem Ferritinwert $< 100 \mu\text{g/l}$ oder von $100\text{--}299 \mu\text{g/l}$ plus $\text{TSAT} < 20\%$).

„Eisenmangel muss bei Herzinsuffizienz behandelt werden!“ erklärte Dirk van Velduisen, Groningen.

Die Studien FAIR-HF und CONFIRM-HF belegen die positive Auswirkung einer i.v.-Eisensubstitution mit Eisencarboxymaltose (Ferinject®) und führten dazu, dass diese auch von der ESC empfohlen wird. In der Studie FAIR-HF führte die Therapie zu einer signifikanten Verbesserung der beiden primären Studienendpunkte „Befinden nach Selbsteinschätzung der Patienten“ und „NYHA-Klasse“. Zudem verbesserte sich die Sechs-Minuten-Gehstrecke und die Lebensqualität (sekundäre Endpunkte).

In der CONFIRM-HF-Studie verschlechterten sich die Placebopatienten signifikant in der Sechs-Minuten-Geh-

strecke, die sie in Woche 24 bewältigen konnten, wogegen sich die Gehstrecke bei den mit Eisencarboxymaltose substituierten Patienten verbesserte.

Wie Piotr Ponikowski, Medical University, Centre for Heart Disease, Military Hospital Wroclaw (Polen) ausführte, zeigte sich in klinischen Studien bei Patienten mit Herzinsuffizienz, dass eine orale Eisensupplementation nicht zu den gewünschten Effekten führt. „Neue Studien werden derzeit durchgeführt, um zu beurteilen, ob die i.v.-Eisensupplementierung auch einen Einfluss auf die Mortalität ausübt“, berichtete Ponikowski.

Dr. Susanne Kammerer

▪ Symposium „Iron deficiency in patients with heart failure: time for action“, Heart Failure 2017; Paris, April 2017 (Veranstalter: Vifor)