

Pharmaforum

Was ist neu in der medikamentösen Therapie?



Neue Option bei schwerem Asthma

TSLP-Blockade greift ganz oben in der Entzündungskaskade an

Zur Behandlung von Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit schwerem Asthma, das trotz hochdosierter inhalativer Kortikosteroide plus einem weiteren Arzneimittel zur Erhaltungstherapie unzureichend kontrolliert ist, wurde mit Tezepelumab (Tezspire®) eine neue Option zugelassen. Der Inhibitor des Thymic Stromal Lymphopoietin (TSLP) führt im Vergleich zu bisher verfügbaren Biologika zu einer breiten, unspezifischen Entzündungshemmung. TSLP ist ein Schlüsselytokin, das am Anfang der asthmatischen Entzündungskaskade steht.

Im klinischen Studienprogramm PATH-FINDER wurde mit Tezepelumab s.c. alle 4 Wochen die jährliche Exazerbationsrate bei Menschen mit schwerem, bisher unkontrolliertem Asthma signifikant um 60% im Vergleich zur Placebogruppe verringert (Analyse von zwei Studien, n = 1.334) [1]. Die Wirksamkeit war weitgehend unabhängig von der Eosinophilenzahl im Blut, dem fraktionierten exhalieren Stickstoffmonoxid (FeNO) und dem Allergiestatus der Behandelten. Die Antikörper-Therapie komme damit für ein breites Patientenspektrum mit un-

kontrolliertem, schwerem Asthma infrage, erklärte Prof. Christian Virchow, Direktor der Abteilung Pneumologie, Universitätsklinikum Rostock. Besonders geeignet sei die Therapie z. B. bei Betroffenen mit nur wenig auffälligen Biomarkern oder mit gemischtem Phänotyp, bei denen Anti-IgE- oder Anti-IL-5-Antikörper keinen ausreichenden Effekt hätten. Die Rate unerwünschter Wirkungen lag in den Studien auf Placeboniveau. *Roland Fath*

Quellen: [1] Corren J et al. *Pneumologie*. 2022;76:14; Launch-Pressekonferenz „Tatort Atemwegsepithel“, 26. Oktober 2022 (Veranstalter: AstraZeneca)

Bessere Prognose bei Herzinsuffizienz

SGLT-2-Inhibitoren früh einsetzen

SGLT-2-Inhibitoren sind eine Therapieoption für ein breites Spektrum von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz unabhängig von der Ejektionsfraktion. In einer Auswertung der Studien DELIVER und EMPEROR-Preserved wurde das relative Risiko für kardiovaskulären Tod oder den ersten Klinikaufenthalt aufgrund einer Herzinsuffizienz unter Dapagliflozin und Empagliflozin um 20% reduziert [1]. Das richtige Timing von Interventionen nach akuter Herzinsuffizienz hat womög-

lich das Potenzial, die Prognose der Betroffenen zu verbessern, so Prof. Christiane Angermann vom Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz in Würzburg. Hinweise darauf lieferte die EMPULSE-Studie, in der 530 Patienten mit akuter De-novo- oder dekompensierter chronischer Herzinsuffizienz wenige Tage nach Einweisung in die Klinik Empagliflozin (Jardiance®) oder Placebo erhielten. Unter dem SGLT-2-Inhibitor war die Wahrscheinlichkeit eines klinischen Nutzens hinsichtlich

Todesfällen, Herzinsuffizienz-Ereignissen und Lebensqualität in den ersten 90 Tagen nach Therapiebeginn um 36% höher. Ein klinischer Nutzen der Medikation wurde sowohl bei akuter De-novo- als auch bei chronisch dekompensierter Herzinsuffizienz beobachtet und war unabhängig von der Ejektionsfraktion [2]. *Dr. Christine Willen*

Quellen: [1] Vaduganathan M et al. *Lancet*. 2022;400:757–67; [2] Voors AA et al. *Nat Med*. 2022;28:568–74; Symposium „Paradigmenwechsel bei der Behandlung der Herzinsuffizienz“, Herztag der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK), Bonn, 29. September 2022 (Veranstalter: Boehringer und Lilly)