

Personalisierte Therapie auch bei Asthma

Das Konzept der personalisierten Medizin ist auf Erfolgskurs, auch in der Pneumologie. Asthma beispielsweise ist eine multifaktorielle Erkrankung, die sich nicht nach Schema F behandeln lässt. Die Therapie muss also an die individuellen Bedürfnisse der Patienten angepasst werden, so das Fazit beim Respiration Day in Parma.

Dem trägt die Firma Chiesi Rechnung und bringt noch in diesem Jahr den ersten Atemzug-gesteuerten Multidosis-Trockenpulver-Inhalator mit extrafeinem Formoterol und Beclometason auf den Markt. Der neue Inhalator bietet sich als Alternative zum Dosieraerosol mit extrafeinem Beclometason und Formoterol (Foster®) für all jene Patienten an, die per se einen Pulver-Inhalator bevorzugen oder weniger gut mit einem Dosieraerosol zurechtkommen. Beide Präparate – Dosieraerosol wie auch der Trockenpulver-Inhalator – enthalten eine Fixkombination aus Beclometason und Formo-

terol. Die Wirkstoffe liegen in einer Größe von durchschnittlich 1,5 µm vor, was eine gute Lungendeposition in den großen und kleinen Atemwegen gewährleistet. Dadurch, dass dieses Prinzip demnächst in zwei verschiedenen Inhalationssystemen angeboten wird, kann die Therapie besser als bisher an die individuelle Situation des Patienten angepasst werden.

Der neue Trockenpulver-Inhalator wird zunächst in einer Dosisstärke von 100/6 µg in den Handel kommen. Die Bedienung ist einfach und intuitiv. Prof. Dr. Christian Vichow, Rostock, hob zudem die konstante Dosisabgabe, die ab einer bestimmten Schwelle unabhängig vom Atemfluss erfolgt, als vorteilhaft hervor.

Nach Informationen von Chiesi



© Gina Sanders / fotolia.com

Patient ist nicht gleich Patient – die Asthmatherapie sollte sich an den individuellen Bedürfnissen orientieren.

Schweres allergisches Asthma: Omalizumab als wirtschaftliche Therapieoption bestätigt

Die Wirksamkeit und Sicherheit des humanisierten monoklonalen Antikörpers Omalizumab (Xolair®) bei Patienten mit schwerem allergischen Asthma, deren Symptome trotz bester verfügbarer

Medikation nicht ausreichend behandelt werden können, wurde durch zahlreiche Studien bestätigt. So kontrolliert Omalizumab einerseits die typischen Symptome und verringert andererseits die Häufigkeit von Asthma-Exazerbationen und potenziellen Notfallbehandlungen. Internationale und nationale Therapierichtlinien empfehlen Omalizumab daher als zusätzliche Maßnahme bei Patienten mit schwerem allergische Asthma, das durch herkömmliche klinische Therapieoptionen nur unzureichend kontrollierbar ist.

In Deutschland wurde Omalizumab jetzt zusätzlich in das Disease Management Programm (DMP) für Asthma bronchiale aufgenommen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte sich bereits im Juli 2011 für eine entsprechende Empfehlung ausgesprochen, die nun in Kraft getreten ist. Durch die Aufnahme ins DMP wird bestätigt, dass der Anti-IgE-Antikörper eine wirtschaftliche Therapieoption für

Patienten mit schwerem persistierendem allergischem Asthma ist, deren Symptome trotz Ausschöpfung einer erweiterten Basistherapie nicht genug kontrolliert werden können.

Die Bedeutung von Omalizumab bei der Asthmatherapie wurde bereits anerkannt, indem Therapiehinweise für die Substanz festgelegt wurden: So trat der erste Therapiehinweis für die Verordnung von Omalizumab in der Erwachsenenindikation bereits am 16. April 2008 in Kraft. Dabei wurden Rahmenbedingungen definiert, unter denen die Verordnung von Omalizumab als wirtschaftlich einzustufen ist. Am 23. Februar 2011 folgte die Erweiterung des Therapiehinweises auf die pädiatrische Indikation. Darüber hinaus ist Xolair® seit 2006 in der „Wirkstoffliste zur Berücksichtigung als Praxisbesonderheit bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung“ der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt gelistet und wird von den betreffenden Prüfstellen im Vorwegabzug berücksichtigt.

Nach Informationen von Novartis



© creative soul / fotolia.com

Was tun, wenn herkömmliche Therapien nicht mehr helfen?