

## Schweres Asthma: therapeutische Alternativen zu oralen Glukokortikoiden

Einen von Novartis veranstalteten Experten-Workshop („Schweres Asthma – Diagnose, Therapie, Versorgung“, San Francisco, 16. Mai 2016) hat Prof. Dr. Felix Herth, Universitätsklinik Heidelberg, zu einer kritischen Stellungnahme zum Stellenwert der oralen Glukokortikoidtherapie (OCS) bei Patienten mit schwerem Asthma genutzt. Das Kurzfazit: Außerhalb von schweren Asthma-Exazerbationen sollten zunächst in jedem Falle vorhandene therapeutische Alternativen ins therapeutische Kalkül gezogen werden. Dies kann im Zweifelsfalle auch durch die Zuweisung der Patienten an ein Zentrum, das dem „Netzwerk Schweres Asthma“ angeschlossen ist, geschehen. Wo diese Zentren liegen, lässt sich auf der Website [www.netzwerk-schweres-asthma.de](http://www.netzwerk-schweres-asthma.de) ermitteln.

Grund für dieses, auch durch die aktuellen GINA-Leitlinien gedecktes Vorgehen, sind die erheblichen Nebenwirkungen und Komorbiditäten, die mit Dauer und Dosis einer OCS-Therapie einhergehen. In der Hitliste der OCS-assoziierten Komorbiditäten rangieren Dyspepsie und Magen-geschwüre, Osteoporose, Typ-2-Diabetes und Katarakte an vorderster Front, so Herth. Therapeutische Alternativen zur OCS-(Dauer)-Therapie erwachsen der Pneumologie inzwischen mehr und mehr aus der Substanzgruppe der Biologika. Bei der diesjährigen Konferenz der American Thoracic Society in San Francisco als „Zukunft der Pneumologie“ gehandelt, ist diese Zukunft mit dem monoklonalen anti-IgE-Antikörper Omalizumab (Xolair®)

zunehmend bereits seit zehn Jahren Gegenwart geworden.

Stets zu erwägen ist diese Behandlung bei Patienten mit schwerem Asthma des allergischen Phänotyps. Früher Erkrankungsbeginn, allergische Komorbiditäten (Heuschnupfen, Neurodermitis), allergenbezogene Symptomatik positive Allergie-Hauttests und nicht zuletzt hohe IgE-Spiegel sprechen nach Angaben von Prof. Dr. Roland Buhl, Mainz, für das Vorliegen dieses Phänotyps. Dies gilt insbesondere dann, wenn diese Patienten auch noch auf eine Therapie mit Omalizumab ansprechen. „Responder“ dürfen sich in diesem Falle eine bessere Asthma-Kontrolle, eine geringere Rate von Asthma-Exazerbationen und einen mehr oder minder deutlichen OCS-sparenden Effekt erwarten.

---

Nach Informationen von Novartis

## Neue Ergebnisse der GAP-Studie bestätigen: SIT beugt Asthma vor

Das Unternehmen ALK hat auf dem EAACI-Kongress 2016 in Wien neue Daten der GRAZAX®-Asthma-Präventions-(GAP)-Studie zu GRAZAX®, der Tablette von ALK zur sublingualen Immuntherapie bei Gräserpollenallergie, präsentiert. Die GAP-Studie, die bislang größte klinische Prüfung der SIT bei Kindern, verglich die Wirkung von GRAZAX® mit Placebo hinsichtlich des Risikos der Asthmaentwicklung. Die Studie bestand aus einer dreijährigen Behandlungsphase, an die sich eine zweijährige Nachbeobachtungsphase anschloss. Insgesamt wurden 812 Kinder im Alter von 5 bis 12 Jahren in die Studie einbezogen.

Die genaue Analyse der Ergebnisse der GAP-Studie bestätigte, dass die Therapie mit GRAZAX® dem Auftreten von Asthmasymptomen im Kindesalter vorbeugt: Die GRAZAX®-Therapie verringerte den Anteil der Patienten mit Asthmasymptomen oder mit Anwendung von Asthmamedikamenten. Das zeigte die Auswertung am Ende der Studie. Zudem reduzierte die GRAZAX®-Therapie den Anteil der Patienten, die während der gesamten fünfjährigen Studiendauer an Asthmasymptomen litten, wobei dieser Effekt am stärksten während der

### Die GAP-Studie ist die bisher größte klinische Prüfung der SIT bei Kindern.

zweijährigen Phase nach Behandlungsabschluss ausgeprägt war.

Außerdem nahm der Behandlungseffekt im Laufe der Zeit zu und war sowohl während der Gräserpollen-Saison als auch im Winter nachweisbar. Darüber hinaus zeigte die GAP-Studie die Wirksamkeit von GRAZAX® bei allergischer Rhinokonjunktivitis durch Gräserpollen bei Kindern, wobei der Nutzen der Behandlung auch hier noch zwei Jahre nach der Behandlung anhält. Die Studie brachte auch neue Daten zur genauen Analyse der immunologischen Reaktionen. Diese sprechen für einen frühzeitigen Behandlungsbeginn mit GRAZAX®.

Zwei Jahre nach der Therapie zeigten mit GRAZAX® behandelte Kinder eine geringere IgE-Sensibilisierung gegenüber Gräserpollen. Auch wiesen sie ein niedrigeres Gesamt-IgE auf. Beides deutet auf eine geringere allergische Reaktionsbereitschaft



© photos.com PLUS

hin. Mit GRAZAX® behandelte Patienten hatten außerdem höhere Gräserpollenspezifische IgG4-Spiegel, die auf eine erhöhte Immuntoleranz schließen lassen.

---

Nach Informationen von ALK