

Anti-IgE-Antikörper: abgestimmte Therapiekonzepte bei Asthma und Nasenpolypen

Immunglobulin E (IgE) spielt eine zentrale Rolle bei der Typ-2-Entzündung. Sowohl beim schweren allergischen Asthma als auch bei der schweren chronischen Rhinosinusitis mit Nasenpolypen kommt eine Anti-IgE-Therapie infrage.

„Wenn man Patienten mit schwerem Asthma gewissenhaft untersucht, findet man in der überwiegenden Mehrzahl eine IgE-vermittelte Sensibilisierung gegen ein Inhalationsallergen“, sagte Prof. Jens Schreiber, Magdeburg. Auch die Auswertung des ATLAS-Projekts zeigt eine IgE-Sensibilisierung bei 74,8% der Patienten [Schreiber J et al. *Allergo J Int* 2021;30:69]. Im Rahmen des Projekts wurden deutschlandweit serologisch 55 verschiedene Antigene bei 1.026 Patienten mit schwerem Asthma bronchiale untersucht.

Eine Anti-IgE-Therapie mit Omalizumab (Xolair®) führe bei Patienten mit schwerem allergischen Asthma nicht nur zu einer Absenkung des IgE, so Schreiber. Zudem fände auch eine anhaltende signifikante Reduktion der Eosinophilen und der proinflammato-

rischen Zytokinen im peripheren Blut statt. „Wir verstehen immer besser, dass IgE ein sehr zentrales Molekül in der Typ-2-Entzündung ist“, erläuterte Schreiber. Die Fülle an Studienergebnissen mit Omalizumab unterstreiche die Anwendung als Add-on-Therapie bei schwerem allergischen Asthma.

Häufig exazerbierende Patienten leiden oft unter Problemen der oberen Atemwege mit Polyposis, Sinusitis, einem Reflux oder häufig wiederkehrenden Infektionen der Atemwege. Schreiber wies daher darauf hin: „Die Frage der Komorbiditäten und der ganzheitlichen Betrachtung des Patienten sowie der abgestimmten Therapiekonzepte zwischen HNO und Pneumologie halte ich für extrem wichtig.“

Prof. Dr. Heidi Olze, Berlin, erklärte: „Bei einer chronischen Rhinosinusitis kann phänotypisch zwischen Patienten mit Polypen und ohne Polypen unterschieden werden“. Aus dem Phänotyp lasse sich jedoch nicht ableiten, was der zugrundeliegende Entzündungsmechanismus sei.

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen jedoch, dass rund 85% der Patienten mit chronischer Rhinosinusitis und Nasenpolypen (CRSwNP) ein Th2-Profil aufweisen [Tomassen P et al. *J Allergy Clin Immunol* 2016;137:1449–56.e4].

Die offene Phase-III-Extensionsstudie OLE untersuchte die anhaltende Wirksamkeit und Sicherheit sowie die Persistenz des Ansprechens auf Omalizumab bei Erwachsenen mit CRSwNP [Bachert C et al. *Allergo J Int* 2021;30:231–2]. „Omalizumab zeigte im Langzeitverlauf eine sehr gute Effizienz und Wirksamkeit“, so Olze. Seit Juli 2020 ist Omalizumab daher auch für die Behandlung von Erwachsenen mit schwerer CRSwNP, bei denen durch eine Therapie mit intranasalen Glukokortikoiden keine ausreichende Krankheitskontrolle erzielt wird, als Zusatztherapie zugelassen.

Ingo Schroeder

Virtuelles Post-DAK-Pressegespräch „IgE im Blick – aktuelles Therapiemanagement bei schwerem allergischen Asthma & Nasenpolypen“, 5. Oktober 2021; Veranstalter: Novartis

Hereditäres Angioödem: erfolgreiche Routineprophylaxe mit Lanadelumab

Vollständige Attackenfreiheit ist das wichtigste Therapieziel beim hereditären Angioödem – so das Ergebnis eines aktuellen Konsensuspapiers. Eine routinemäßige Prophylaxe mit Lanadelumab kann dazu beitragen, dieses Ziel zu erreichen.

Das hereditäre Angioödem (HAE) ist eine seltene genetische Erkrankung, die durch plötzliche, wiederkehrende Schwellungsattacken der Haut gekennzeichnet ist. Wie Prof. Bettina Wedi, Hannover, erläuterte, können diese Attacken entstellend, funktionseinschränkend, extrem schmerzhaft und, im Fall einer Larynxbeteiligung, sogar potenziell lebensbedrohlich sein [Maurer M et al. *Allergo* 2018;73:1575–96].

„Daher überrascht es nicht, dass das Erreichen einer vollständigen Attackenfreiheit in einem – auf der Basis eines virtuellen Delphi-Meinungsbildungsprozesses erarbeiteten – Konsensuspapiers als das wichtigste Thera-

pieziel beim HAE bezeichnet wird“, berichtete Wedi [Maurer M et al. *J Allergy Clin Immunol* 2021; <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2021.05.016>].

Den aktuellen internationalen Leitlinien zufolge sollte die Therapie des HAE stets auf die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen zugeschnitten sein. Dazu gehört, dass bei Patient*innen in Lebenssituationen mit erhöhter Krankheitsaktivität eine Langzeitprophylaxe erwogen werden sollte: „Evaluieren werden muss der Bedarf für eine solche Prophylaxe bei jeder Kontrolluntersuchung“, forderte Prof. Andrea Bauer, Dresden.

Ursache des HAE ist ein genetisch bedingter Mangel oder eine Fehlfunktion des C1-Esterase-Inhibitors im Kontaktsystem. Dadurch kommt es zu einer erhöhten Bradykininkonzentration und infolgedessen zu Ödemen der Haut und/oder der Schleimhäute. Mit Lanadelumab (Takhzyro®) ist ein Präparat

für die routinemäßige Prophylaxe wiederkehrender Attacken des HAE verfügbar. Der monoklonale Antikörper bindet Plasmakallikrein selektiv und reversibel, sodass HAE-Attacken verhindert werden können, bevor sie entstehen.

In der Langzeitstudie HELP-OLE reduzierte sich die HAE-Attackenrate unter Lanadelumab über eine durchschnittliche Studiendauer von 29,6 Monaten um 87,4% [Banerji A et al. *Allergo* 2021; <https://doi.org/10.1111/all.15011>]. „Erreicht wurden zudem 97,7% attackenfreie Tage während der Behandlungszeit und eine mittlere attackenfreie Zeit von 14,8 Monaten“, ergänzte Bauer. Dank der Langzeitprophylaxe haben Patient*innen mit HAE die Chance, trotz ihrer Erkrankung ein normales Leben zu führen, resümierte die Dermatologin.

Dr. Silke Wedekind

Lunchsymposium „Rezidivierende Angioödeme in der allergologischen Praxis: Diagnostik, Management und Therapie im Wandel“ im Rahmen des 16. Deutschen Allergiekongresses, Dresden, 30. September 2021; Veranstalter: Takeda