

Antiasthmatische Differenzialtherapie mit Biologika

Zur Therapie des schweren Asthmas sind nun zwei Biologika verfügbar: Der IgE-Antikörper Omalizumab (Xolair®, Anti-IgE) und der Interleukin-5-Antikörper Mepolizumab (Nucala®, Anti IL-5). Lommatzsch setzt Anti-IgE bei Patienten mit erhöhtem IgE ein, bei denen eine Allergie im Vordergrund steht und die oft exazerbieren. Voraussetzung ist, dass IgE im Serum überhaupt gemessen wird! Als Pluspunkte nannte er die langjährige Erfahrung und umfangreiche Sicherheitsdaten. Anti-IL5 ist eine Option für schlecht kontrollierte Asthmatiker ohne Allergienachweis, mit häufiger oraler Steroidtherapie und hoher Blut-Eosinophilie. Voraussetzung ist ein Differenzialblutbild! Ein Vorteil ist der schnelle Wirkeintritt. Beide Substanzen, so Lommatzsch, verursachen Nebenwirkungen auf Placebo-Niveau.

Omalizumab wirkt antiallergisch und antiviral

Zu Omalizumab gebe es spannende neue Daten, sagte der Pneumologe. Zugelassen ist Anti-IgE bei schwerem allergischem Asthma. Es wirkt aber auch bei nicht-allergischem Asthma gut, reduziert hier Exazerbationsrate und Symptomatik. „Aufgrund der revolutionären PROSE-Studie ahnen wir nun, warum das so ist.“ (Teach et al., J Allergy Clin Immunol 2015)

Lommatzsch: In den USA fängt nach den Sommerferien für fast alle Kinder Anfang September die Schule an. Bei Asthma kranken Kindern kann man im Herbst regelmäßig Asthma-Exazerbationen beobachten. Dieses „back-to-school asthma“ wird meist durch Virusinfektionen verursacht, mit denen sich die Kinder nach den Ferien oft gegenseitig anstecken. Eine wichtige Rolle bei der Virusabwehr spielen die Plasmatyroiden dendritischen Zellen (pDZ), die zur Virusabwehr Interferon-alpha ausschütten. Diese Zellen würden bei Patienten mit Asthma weniger Interferon-alpha nach Virusstimulation produzieren, erläuterte Lommatzsch, u. a. weil sie durch an IgE-Rezeptoren gebundenes IgE an der Interferon-Produktion gehindert werden.“

In der PROSE-Studie („PReventive Omalizumab oder Step up Therapie for severe fall Exazerbations“) wurden 486 Kinder mit meist kontrolliertem Asthma während der Sommerferien entweder prophylaktisch mit Omalizumab, mit erhöhten ICS-Dosen oder Placebo behandelt. In der Placebo-Gruppe und ICS-Boost-Gruppe kam es zum back-to-school-asthma, mit Omalizumab blieb dieses nahezu komplett aus. Lommatzsch: Es gibt

Immuntherapie bei Asthma

Die „MITRA“-Studie (Virchow et al. in Revision) eröffnet neue Horizonte in der spezifischen Immuntherapie bei Asthma. Bisher, so Prof. Marek Lommatzsch, Rostock, kam diese nur bei gut kontrollierten Patienten mit klarer Expositions-Symptom-Korrelation zum Einsatz. Zudem gab es für die sublinguale Therapie bei Asthma bislang kaum klinische Studiendaten. Vor diesem Hintergrund sei MITRA ein Meilenstein: Erstmals wurden Patienten mit nicht gut kontrolliertem Asthma eingeschlossen. Sie litten an Asthma und allergischer Rhinitis auf dem Boden einer Hausstaubmilbenallergie, bei der Exposition und Symptomatik oft nicht gut korrelieren. Primärer Endpunkt war erstmals die Häufigkeit von Asthma-Exazerbationen.

834 Patienten mit ICS-Monotherapie nahmen in drei Gruppen teil: In zwei Gruppen wurde über 18 Monate eine spezifische sublinguale Immuntherapie mit 6 bzw. 12 SQ-HDM (Acarizax®, Fa. ALK Abello) durchgeführt, die dritte Gruppe erhielt Placebo. Die Patienten wurden zwölf Monate lang mit ihrer ICS-Dosis behandelt. In den folgenden sechs Monaten wurden die ICS schrittweise reduziert.

Ergebnis: Die SLIT erwies sich bei den Patienten als sicher und wirksam, die Zeit bis zur ersten Asthma-Exazerbation wurde in beiden Verumgruppen signifikant verzögert. Lommatzsch: Aufgrund dieser Ergebnisse werden wir in Zukunft wahrscheinlich wesentlich mehr Asthmapatienten mit einer spezifischen Immuntherapie behandeln können. *de*

wohl zwei verschiedene Wirkungen von Omalizumab: die bekannte antiallergische Wirkung durch Hemmung der IgE-vermittelten Mastzelldegranulation und eine antivirale Wirkung durch Reduktion von IgE-Rezeptoren auf pDZ (►Abb. 2).

Anti IL-5: Entscheidend sind Eosinophilen im Blut

Zum Anti-IL5: Mepolizumab ist angezeigt als Zusatztherapie bei schwerem refraktärem eosinophilem Asthma. Die Wirkung ist unabhängig von Allergien oder IgE (►Abb. 2). Entscheidend ist allein die Blut-Eosinophilie: Je mehr Eosinophile, desto besser die Wirksamkeit. Lommatzsch Empfehlung: Blut-Eosinophilen-Grenzwerte von 300/ μ l (ohne orale Steroide) bzw. 150/ μ l (mit oraler Steroidtherapie). Richtig eingesetzt, verbessert der Einsatz von Anti IL5 die Lungenfunktion und senkt das Exazerbationsrisiko und den Prednisolon-Bedarf. *Dr. med. Dirk Einecke*

Quelle: 5. Novartis Pneumologentage „Aequo non idem“, Berlin, 29.–31. Januar, Veranstalter: Novartis



Der DGP-Kongress fand in diesem Jahr auf dem Messegelände in Leipzig statt und zog 4.000 Besucher an....

