

Asthma bei Kindern

Neue Empfehlungen zu Bedarfsmedikation und Biologika



In der Bedarfstherapie von Asthma bei Kindern findet gerade ein Paradigmenwechsel weg von der alleinigen Gabe kurzwirksamer β_2 -Sympathomimetika (SABA) hin zu einer bedarfsorientierten Therapie mit einer Kombination aus einem inhalativen Kortikosteroid (ICS) plus dem langwirksamen β_2 -Sympathomimetikum (LABA) Formoterol statt. Darüber hinaus belegen Studien die Wirksamkeit des Biologikums Dupilumab auch bei jungen Kindern mit schwerem Asthma.

Treten bei Kindern mit Asthma Symptome auf, werde zur bedarfsorientierten Therapie klassischerweise ein SABA wie z. B. Salbutamol empfohlen, „in den letzten Jahren wird aber zunehmend vor den Gefahren einer solchen reinen SABA-Bedarfstherapie gewarnt“, erklärte Prof. Antje Schuster, Universitätsklinikum Düsseldorf. Das moderne Konzept zur Bedarfstherapie bestehe deshalb aus der Fixkombination ICS-Formoterol. „Das ist in der Erwachsenenpneumologie schon ganz gut etabliert“, sagte Schuster.

In der Stufe 1 im medikamentösen Stufenschema der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) wird deshalb für ab 12-jährige Kinder neben SABA auch die Fixkombination angeboten, in Stufe 2 ist diese laut Schuster eine Alternative zur eigentlich erwünschten antiinflammatorischen Dauertherapie mit einem ICS. Auch ab Stufe 4 gebe es zudem die Möglichkeit, die Fixkombination sowohl zur Dauer- als auch zur Bedarfstherapie einzusetzen, erläuterte Schuster. Die internationale GINA-Leitlinie gehe hingegen deutlich über die NVL-Empfehlungen hin-

aus [1]. „Darin wird bei allen Jugendlichen ab 12 Jahren die ICS-Formoterol-Kombination als bevorzugter Reliever empfohlen“, sagte Schuster. Außerdem wird in der Leitlinie empfohlen, auch für jüngere Kinder zwischen sechs und elf Jahren kein SABA ohne die gleichzeitige ICS-Gabe bei Asthma der Stufe 1 und 2 zu verabreichen und ab Stufe 3 die Fixkombination sowohl als Dauer- und Bedarfstherapie einzusetzen.

„Die Rationale dafür ist zwar für Erwachsene und Adoleszenten gut belegt, aber es gibt kaum pädiatrische Daten, insbesondere für junge Kinder, vieles ist extrapoliert“, gab Schuster zu bedenken. Offen sei außerdem die Frage, wie viele Dosen pro Tag sicher sind. Derzeit gibt es keine Zulassung für die Fixkombination als reine Bedarfstherapie.

IL-4Ra-Antikörper auch bei Kindern mit schwerem Asthma ab sechs Jahren wirksam

Für die Therapie von Kindern mit schwerem Asthma (Stufe 6 im NVL-Stufenschema) „ist die Dauertherapie mit oralen Kortikosteroiden so gut wie obsolet“, konstatierte Schuster, „weil uns einige Biologicals zur Verfügung stehen, die das therapeutische Spektrum sehr bereichern“. Für Kinder ab sechs Jahren sind der IgE-Antikörper Omalizumab und der Interleukin-5-Antikörper Mepolizumab zugelassen, für ab 12-Jährige der IL-4Ra-Antikörper Dupilumab.

Der Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP) der EMA hat nun aber die Erweiterung der Zulassung für Dupilumab zur Behandlung von schwerem Asthma bei jüngeren Kindern schon ab sechs Jahren empfohlen, die Genehmigung steht derzeit aber noch aus. Diese Empfehlung basiert auf den Ergebnissen der Studie VOYAGE [2]. Darin führte die Add-on-Dupilumab-Behandlung im Vergleich zu Placebo bei 6- bis 11-jährigen Kindern mit schwerem Asthma und Typ-2-Inflammations-Phänotyp zu einer 60%igen Risikoreduktion für schwere Exazerbationen, zu einer besseren Lungenfunktion und Asthmakontrolle – „und das bei raschem Wirkungseintritt und akzeptabler Verträglichkeit“, ergänzte Schuster.

Sabrina Kempe



© mycola / iStock (Symbolbild mit Fotomodell)

Die Nationale Versorgungsleitlinie empfiehlt für Kinder mit Asthma bronchiale nun eine Bedarfs- und teilweise auch Dauertherapie aus der Fixkombination ICS-Formoterol.

Literatur

1. Reddel HK et al. Eur Respir J. 2022;59:2102730
2. Bacharier LB et al. N Engl J Med. 2021;385:2230-40

Quelle: Vortrag „Asthma im Kindesalter“, 12. Allergologie-Update-Seminar, 19. März 2022