

Auch bei schwerem Asthma bronchiale

## Die Mission lautet Remission

Mit einem klugen Asthmatherapiekonzept kann heute selbst bei schwerem Asthma eine Remission erreicht werden, sagt der Pneumologe Prof. Marek Lommatzsch, Universitätsmedizin Rostock.

Notwendig für die Remission bei schwerem Asthma ist eine krankheitsmodifizierende Medikation, die auf inhalativen Steroiden, Biologika und ggf. der Allergen-Immuntherapie fußt. Das Konzept ermöglicht ein angstfreies, annähernd normales Leben, verhindert Symptome bei erstaunlich guter Verträglichkeit, und bessert die Prognose.

Wir sollten heute bei Asthma klare Behandlungsziele ausgeben und es nicht akzeptieren, dass der Patient durch Beschwerden weiterhin beeinträchtigt ist. Ziel sollte eine anhaltende Remission sein, definiert als „keine Exazerbationen, kein Bedarf oraler Steroide (OCS),

stabile Lungenfunktion und keine bzw. minimale Asthmasymptome“.

Studien zeigen, dass mit einer Biologika-Therapie wie z.B. Benralizumab (Fasenra®) selbst bei schwerem Asthma fast jeder vierte Patient eine Remission erreichen kann. Die Mehrheit der Patienten und Patientinnen erfährt eine deutliche klinische Besserung, über 90 % ohne OCS, über 70 % ohne Exazerbationen, so Prof. Johann Christian Virchow, Universitätsmedizin Rostock. Wichtig sei ein möglichst frühzeitiger Beginn einer solchen Behandlung.

Voraussetzung für die gezielte Asthmatherapie sei eine Phänotypisierung des Patienten durch sorgfältige Anam-



*Selbst bei Patienten mit schwerem Asthma bronchiale ist eine anhaltende Remission möglich – ohne Exazerbationen und ohne Steroidbedarf.*

nese, Bestimmung von Biomarkern sowie Lungenfunktionsuntersuchungen.

*Dirk Einecke*

Quelle: Pressegespräch „Mission Remission – Realistische Option in der Therapie des schweren eosinophilen Asthmas“, DGP-Kongress, 26.05.22 (Veranstalter: AstraZeneca)

Mittelschwere bis schwere COPD

## Daten aus dem Versorgungsalltag

Die nicht interventionelle Studie TriOptimize untersucht erstmals den deutschen Versorgungsalltag von Patientinnen und Patienten mit chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), die mit der extrafeinen Dreifach-Fixkombination aus Beclometason/Formoterol/Glycopyrronium (BDP/FF/G) als Dosieraerosol behandelt werden.

Bei COPD-Patienten handelt es sich um eine sehr heterogene Population. In kontrollierten klinischen Studien werden sie meist nicht adäquat repräsentiert; nicht-interventionelle Studien, die den realen Versorgungsalltag widerspiegeln, sind daher eine wichtige Ergänzung.

In die finale Auswertung von TriOptimize gingen die Daten von 2.623 Patienten und Patientinnen mit mittelschwerer bis schwerer COPD ein, deren inhalative Therapie symptombedingt von ICS/LABA, LAMA/LABA oder einer freien Dreifachkombination aus ICS+LABA+LAMA auf BDP/FF/G als Dosieraerosol umgestellt wurde [1]. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes wurde der CAT(COPD Assessment Test)-Summenscore eingesetzt.

Dieser hatte sich 6 Monate nach Umstellung auf BDP/FF/G durchschnittlich um -2,7 Punkte signifikant verbessert. Auch die Lungenfunktion war besser: in der Gesamtpopulation wurden bei der Atemwegsobstruktion (FEV<sub>1</sub>), dem Atemwegswiderstand und der Lungenüberblähung signifikante durchschnittliche Veränderungen von zwei Prozentpunkten erzielt. Zeigten bei Baseline noch 67,8 % eine gute Adhärenz, so waren es nach 6 Monaten unter BDP/FF/G 76,5 %.

*red*

Literatur

- Gessner C et al. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 2022;17:3019-31

Quelle: Pressemitteilung von Chiesi

## Digitale Gesundheitsanwendung

### Neue App bei COPD

Die digitale Anwendung zur Behandlung von COPD „Kaia COPD: Meine aktive COPD-Therapie“ ist vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) als Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) in das nationale DiGA-Verzeichnis aufgenommen worden. Das zugelassene Medizinprodukt kann jetzt auf Rezept verordnet werden.

Kaia COPD basiert auf Behandlungsempfehlungen zur Unterstützung der nicht medikamentösen Therapie der COPD wie sie z. B. in der nationalen Versorgungsleitlinie COPD formuliert sind. Die DiGA macht Elemente der Pneumologischen Rehabilitation für COPD-Patienten und -Patientinnen digital verfügbar und stellt damit ein ergänzendes Angebot dar mit Bewegungstraining, Atem- und Entspannungsübungen sowie COPD-Patientenschulung.

Die App wird von Kaia Health in Zusammenarbeit Chiesi vermarktet. Die Verordnung für gesetzlich versicherte Patienten mit einer COPD-Diagnose (ICD 10 Code: J44.8, J44.9) erfolgt per Rezept (Muster 16), sie belastet derzeit nicht das Arzneimittel- und Heilmittelbudget. Auf dem Rezept anzugeben sind der Name der App sowie die PZN: 18458662. *red*

Quelle: Pressemitteilung von Chiesi