*ÖGP-Jahrestagung 2019*

**„Volkskrankheit Asthma – frischer Wind dank neuer Therapieoptionen“**

**Asthma bronchiale ist eine heterogene, multifaktorielle Erkrankung mit variabler und zumeist reversibler Verengung der Bronchien. Geschätzte 5% der Erwachsenen und bis zu 10% der Kinder haben Asthma. Asthma bronchiale teilt man nach Schweregrad in intermittierendes (seltener als 1mal pro Woche) und leichtes, mittelschweres und schweres persistierendes (öfter als 1mal pro Woche) Asthma ein. Über 50% der Asthmatiker\* leiden an intermittierenden und leichten Asthmaformen. Gerade bei dieser Gruppe gibt es einen Paradigmenwechsel in der Behandlung: Die neue Therapiestrategie behandelt von Anfang an die zugrundeliegenden Entzündungsreaktion der Bronchien mit und setzt somit so früh wie möglich auf Steroid-Präparate. Ziel ist eine noch bessere Asthmakontrolle.**

**Fundamentaler Wechsel in der Asthma-Therapie: Verbesserte Kontrolle von leichtem Asthma durch permanenten Einsatz von Controllern[[1]](#footnote-1)**

Bei leichtem Asthma wurde bisher ausschließlich bei auftretender Atemnot medikamentös interveniert und ein bronchienerweiterndes Medikament[[2]](#footnote-2) gegeben. Der Patient wurde auf diese Weise zwar im Akutfall symptomatisch behandelt, die zugrundeliegende Entzündungsreaktion blieb aber bestehen. Aus diesem Grund gilt dieser Therapieansatz als überholt. Laut den neuen Behandlungsempfehlungen (GINA[[3]](#footnote-3) 2019), die die größte Änderung im Asthma-Management seit 30 Jahren darstellen, soll die Entzündung der Bronchien jetzt immer mitbehandelt werden. GINA empfiehlt daher bei jedem erwachsenen und jugendlichen Asthma-Patienten eine niedrig dosierte ICS-haltige Controller-Medikation – symptomorientiert (bei leichtem Asthma) oder täglich (bei schwereren Formen). Die Inhalation eines Controllers (ICS, inhalatives Steroid) verbessert bei jeder Inhalation die Symptomkontrolle deutlich, das Exazerbations[[4]](#footnote-4)-Risiko sinkt, wie rezente Untersuchungen gezeigt haben.

**Ein Asthma-Inhalator für alle Lebenslagen**

Bei der Bedarfsmedikation (Reliever) ist ein Kombinationspräparat zu bevorzugen, da der Patient dann nur *einen* Inhalator benötigt, den er bei Bedarf, aber auch – soweit erforderlich – regelmäßig verwenden kann. Wie immer bei der Asthmatherapie bedarf es auch hier einer guten Aufklärung und Schulung des Patienten, damit die Medikation richtig und bedarfsorientiert eingesetzt wird. Als „Asthma-Spray für alle Lebenslagen“ kommt ein Budesonid-Formoterol Kombinationspräparat zum Einsatz, wobei Budesonid entzündungshemmend und Formoterol bronchienerweiternd wirkt; Dieser Inhalator ist prinzipiell auch während der Schwangerschaft einsetzbar, zumal beide Medikamente als weitgehend sicher gelten.

**Schweres Asthma – Biologicals statt Kortison**

Schweres Asthma bronchiale ist durch mangelnde Therapiekontrolle trotz Ausschöpfung der vollen Therapieoptionen und Behandlung etwaiger Komorbiditäten definiert. Bei schwerem Asthma bronchiale geht die fehlende Asthmakontrolle mit massiver Beeinträchtigung der Lebensqualität und der Arbeitsfähigkeit einher. Diese Patienten\* haben eine schlechte Lungenfunktion, leiden unter Atemnot, Husten und vor allem nächtlichen Beschwerden. Die neue Behandlungsrichtlinie favorisiert monoklonale Antikörper (Biologicals) und sieht niedrig dosiertes orales Steroid (Kortisontabletten) aufgrund der systemischen Nebenwirkungen als sekundäre Behandlungsoption.

**Biologica finden zunehmend Einzug in der Therapie des schweren Asthma**

Anti-IgE (Omalizumab) war das erste Biological in der Asthmatherapie, wobei die Indikation nach wie vor bei schwerem, therapierefraktärem allergischem Asthma mit und ohne Eosinophilie liegt. Hierzu zählt vor allem Asthma, das durch Ganzjahresallergien wie z.B. Tierhaare, Hausstaubmilben oder Schimmel ausgelöst wird. Zusätzlich konnte gezeigt werden, dass Omalizumab bei allergischem Asthma vor Virusinfekten schützt.

**Eosinophiles Asthma – was ist das?**

Asthma ist eine chronisch entzündliche Atemwegserkrankung, die durch verschiedene Faktoren ausgelöst werden kann und unterschiedliche Verlaufsformen (Phänotypen) hat. Diese unterscheiden sich voneinander hinsichtlich des Schweregrades der Symptome, der Stärke der Entzündung sowie des Ansprechens auf bestimmte Therapien. Eine Verlaufsform ist das sogenannte eosinophile Asthma, das sich durch einen besonders hohen Eosinophilen-Spiegel im Blut und in der Lunge auszeichnet. Eosinophile sind Bestandteile des körpereigenen Immunsystems (weiße Blutkörperchen). Sie setzen Substanzen frei, die die chronische Entzündungsreaktion bei Asthma bronchiale auslösen. Zusätzlich werden Substanzen abgegeben, die das Lungengewebe schädigen können. Eine große Rolle bei ihrer Aktivierung spielt der Botenstoff Interleukin 5 (IL-5), der maßgeblich für Entzündungsprozesse im Körper verantwortlich ist – und bei [Asthmatikern](https://www.minimed.at/medizinische-themen/lunge/asthma/) speziell für die entzündlichen Prozesse in der Lunge.

**Drei Antikörper gegen schweres eosinophiles Asthma**

Für das schwere eosinophile Asthma (Eosinophilie > 300 G/l) stehen derzeit insgesamt drei anti-Il-5 Antikörper zur Verfügung, zwei Antikörper gegen zirkulierendes Interleukin-5 (Mepulizumab, Reslizumab) und einer gegen den Interleukin-5 Rezeptor (Benralizumab).

Bisher zeichnen sich die in der Pneumologie verwendeten Biologicals durch sehr gute Verträglichkeit bei Reduktion des Steroidbedarfs, Reduktion der Asthmaexazerbationen (= deutliche Verschlechterung das Asthmas), Verbesserung der Lungenfunktion und vor allem mit einem deutlichen Gewinn an Lebensqualität aus.

Im Mai 2019 hat die Europäische Kommission für schweres Asthma den anti-IL4/IL13 Rezeptor Antikörper Dupilumab zur Verwendung bei Erwachsenen und Jugendlichen ab zwölf Jahren zugelassen. Diese Substanz, die bisher in der Therapie der schweren atopischen Dermatitis (Neurodermitis) erfolgreich eingesetzt wurde, kann nun auch für schweres allergisches Asthma mit und ohne Neurodermitis eingesetzt werden.

Die Ersteinstellung auf Antikörper erfolgt zumeist an einem spezialisierten Zentrum oder durch einen spezialisierten Lungenfacharzt. Fortgeführt wird die Therapie, die auch von der Krankenkasse bezahlt wird, von niedergelassenen Lungenfachärzten. Die Nebenwirkungen sind zumeist geringfügig – ein Brennen an der Einstichstelle der monatlich verabreichten Injektion.

Viele der Patienten mit eosinophilem Asthma leiden an Nasenpolypen und Beeinträchtigung des Geruchsinns. Es zeigte sich, dass die Antikörpertherapien nicht nur die Entzündung der Atemwege verbessern, sondern auch die Nasenpolypen reduziert werden und der Geruchssinn zurückkommt.

**Zusammenfassung**

Der neue Therapieansatz behandelt nun immer die zugrundeliegende Entzündungsreaktion der Bronchien, da stets auch ein inhalatives Steroid gegeben wird. Diese Therapie verbessert die Symptomkontrolle deutlich, vermindert Asthmaexazerbationen und erhöht die Lebensqualität der Asthmatiker.

In der Behandlung des schwerem Asthma bronchiale wird das Therapiespektrum um den anti-IL4/IL13 Rezeptor Antikörper Dupilumab erweitert.

*\* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text auf eine gendergerechte Schreibweise verzichtet. Sofern nicht anders vermerkt, gelten alle Bezeichnungen sowohl für Frauen als auch für Männer.*

**Kontakt**

**Univ-Doz. Dr. Felix Wantke**

Floridsdorfer Allergieambulatorium

Pius Parsch Platz 1/3, A-1210 Wien

wantke@faz.at

**Rückfragen Presse**

**Urban & Schenk medical media consulting**

Barbara Urban: +43 664/41 69 4 59, barbara.urban@medical-media-consulting.at

Mag. Harald Schenk: +43 664/160 75 99, harald.schenk@medical-media-consulting.at

1. Als ***Controller*** werden Medikamente zur Langzeittherapie von Asthma bezeichnet, die die ständige „Entzündungsbereitschaft“ der Atemwege unterdrücken und so Exazerbationen vorbeugen sollen. Dabei handelt es sich um inhaltative Koritsonpräparate, aber auch um bronchenerweiternde Medikamente. Im Gegensatz dazu kommen ***Reliever*** nur im Bedarfsfall zum Einsatz – sie werden im Notfall zur Behandlung der akuten Sympomartik eingesetzt. [↑](#footnote-ref-1)
2. SABA, kurz wirksamer Beta-2-Agonist [↑](#footnote-ref-2)
3. GINA: Golbal Initiative for Asthma [↑](#footnote-ref-3)
4. Exazerbation: plötzliche, deutliche Verschlechterung der Erkrankung [↑](#footnote-ref-4)