

Journal für Pneumologie

Asthma – COPD – Imaging – Funktionsdiagnostik –
Thoraxchirurgie – Interstitielle Lungenerkrankungen (ILD) –
Schlafapnoe – Thoraxtumor – Infektiologie – Rehabilitation

Asthma bronchiale bei Erwachsenen – Update GINA 2017 und GINA 2019 // Bronchial asthma in adult

Wantke F

Journal für Pneumologie 2020; 8 (1), 7-8

Homepage:

www.kup.at/pneumologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Journal für Pneumologie

e-Abo kostenlos

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Pneumologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Pneumologie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Journal für Pneumologie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

Asthma bronchiale bei Erwachsenen – Update GINA 2017 und GINA 2019

F. Wantke

Kurzfassung: Asthma bronchiale ist eine heterogene, multifaktorielle, chronisch-inflammatorische Erkrankung der Bronchien, die hauptsächlich junge Menschen betrifft, aber auch bei alten Menschen auftreten kann. Auslöser sind allergische und nicht-allergische Ursachen wie Kälte oder Anstrengung. Die Asthma-Phänotypen werden nach Typ der zellulären Inflammation, dem Vorliegen einer Allergie und dem Alter bei Beginn der Erkrankung eingeteilt.

Die Basis der Asthmatherapie beruht auf Inflammationskontrolle und antiobstruktiver Therapie nach GINA (www.ginasthma.org). Das Therapieziel ist optimale Asthmakontrolle mit maximaler Beschwerdefreiheit und Lebensqualität. Für schweres Asthma bronchiale sind in den nächsten Monaten neue, monoklonale Antikörper gegen IL-5, IL-13 und IL-4 zu erwarten, die zu einer verbesserten Asthmakontrolle und zu einer signifikanten Reduktion der Asthmaexazerbationen beitragen. Asthma bronchiale muss

auch während der Schwangerschaft behandelt werden, um Exazerbation zu vermeiden. Die Medikation mit inhalativen Steroiden und kurzwirksamen Betamimetika ist weitgehend sicher.

Schlüsselwörter: Asthma bronchiale, Stufentherapie, schweres Asthma, monoklonale Antikörper, Asthmakontrolle

Abstract: Bronchial asthma in adult. Bronchial asthma is a heterogenous, multifactorial, chronic inflammatory disease of the bronchi. Young people are mostly affected, but bronchial asthma may also occur in seniors. Asthma is caused by allergic and non-allergic elicitors such as exercise or cold air. Asthma phenotypes are characterized by the type of cellular inflammation, the presence of allergy and the age at the onset of disease.

The basis of treatment is inflammation control and antiobstructive treatment according to

GINA (www.ginasthma.org). The goal is asthma control providing the patient with a maximum of symptom free days and optimal quality of life. In the near future, new monoclonal antibodies (anti-IL-5, anti-IL-13, anti-IL-4) will be available for the treatment of severe asthma, which will increase asthma control and will significantly reduce asthma exacerbations. Bronchial asthma has also to be treated during pregnancy in order to prevent exacerbations. Treatment with inhaled steroids and short acting beta agonists is considered safe to a great extend.

Keywords: bronchial asthma, step by step therapy, severe asthma, monoclonal antibodies, asthma control

Update zum Artikel aus
J Pneumol Online 2016; 4 (1): 14–9.

Aufgrund der zugrunde liegenden Pathophysiologie teilt man heute Asthma in Typ-1- und Typ-2-Asthma ein. Als Biomarker für Diagnostik und Therapie können für Typ-2-Asthma das Gesamt-IgE und spezifisches IgE, weiters die periphere Eosinophilie (> 300 Zellen/μl) und mitunter das FeNO dienen. Eine Allergiediagnostik und die Bestimmung der Eosinophilenzahl im peripheren Blut sollten bei jedem Asthmatiker durchgeführt werden, sowohl in stabilen Phasen als auch in Phasen der Verschlechterung/ Exazerbation.

Für Typ-1-Asthma gibt es bisher keinen einfach messbaren Biomarker.

■ Neue Therapiestrategie: Immer Einsatz von Controllern

Bei leichtem Asthma und ausschließlicher Gabe eines Betamimetikums bei Atemnot wird der Patient zwar symptomatisch behandelt, die zugrunde liegende Inflammation bleibt aber bestehen. Aus diesem Grund sollte ein Betamimetikum nicht mehr alleine gegeben werden. Der aktuelle GINA 2019-Therapieplan findet sich in Tabelle 1. Die Überlegung, ein Steroid bei jedem Bedarfsfall zu inhalieren, verbessert die Symptomkontrolle deutlich und reduziert die Exazerbationsraten, wie rezente Untersuchungen gezeigt haben [1].

Auch in der Schwangerschaft wäre ein ICS-Formoterol-Kombinationspräparat prinzipiell einsetzbar. Bei Betamimetika wird Salbutamol noch immer als das sicherste Medikament bezeichnet, laut embryotox.de wird aber auch Formoterol als weitgehend sicher bei hohem Erfahrungsumfang bezeichnet.

■ Sublinguale spezifische Immuntherapie bei Asthmatikern mit Milbentablette

Laut GINA-Guidelines soll eine spezifische Immuntherapie nur bei Asthmatikern mit einem FEV1-Wert von größer als 70 % durchgeführt werden. Wesentlich ist, dass eine Immuntherapie nur bei kontrolliertem Asthma bronchiale durchgeführt wird und dass der behandelnde Arzt Erfahrung mit Asthma bronchiale hat.

Tabelle 1: Stufenplan der Asthmatherapie für Erwachsene und Kinder ab 12 Jahren entsprechend der GINA-Guideline 2019

Stufe 5	High dose ICS-LABA Add on tiotropium Add on anti-IgE Add on anti-IL5/anti-IL5R Add on anti-IL4R Add on low dose OCS
Stufe 4	Medium dose ICS-LABA High dose ICS Add on tiotropium Add on LTRA Add on: SLIT bei Hausstaubmilbenallergie
Stufe 3	Low dose ICS-LABA Medium dose ICS Low dose ICS + LTRA Add on: SLIT bei Hausstaubmilbenallergie
Stufe 2	Low dose ICS täglich Alternativ: low dose ICS-Formoterol täglich Bei Bedarf: low dose ICS + SABA oder LTRA + SABA
Stufe 1	Bei Bedarf: Low dose ICS-Formoterol Bei Bedarf: low dose ICS + SABA Minimierung von exogenen Auslösern (z. B. Allergene, Schadstoffe), Asthmaschulung

Legende: SABA – kurzwirksames Betamimetikum; LABA – langwirksames Betamimetikum; LTRA – Leukotrienantagonist; ICS – inhalatives Steroid; OCS – orales Steroid; SLIT – sublinguale Immuntherapie

Die neue Immuntherapie mit der Hausstaubmilbentablette hat zu einer bedeutenden Veränderung in unserem Verständnis von Asthma bronchiale und spezifischer Immuntherapie geführt. Erstmals wurden Patienten mit teilkontrolliertem Asthma mit einer sublingualen Hausstaubmilbentablette behandelt. Diese Immuntherapie konnte sowohl den Steroidverbrauch als auch die Exazerbationen vermindern. Diese Immuntherapie ist daher als Controller bei Asthma bronchiale anzusehen. Darum hat die spezifische Immuntherapie 2017 erstmals in den Stufenplan der GINA-Guidelines (Stufe 3 und 4) Eingang gefunden [2].

Aufgrund des geringen Nebenwirkungspotentials und der guten Wirksamkeit sollte die spezifische Immuntherapie bei symptomatischen Asthmatikern mit Hausstaubmilbenallergie, zumindest in Tablettenform, als Therapieschritt breite Verwendung erlangen.

■ Schweres Asthma

Die Behandlungsrichtlinie bei GINA-Stufe 5 favorisiert monoklonale Antikörper (Biologics) und sieht niedrig dosiertes orales Steroid aufgrund der systemischen Nebenwirkungen als Second-line-Behandlung. Inzwischen stehen fünf Biologics zur Behandlung von schwerem Asthma zur Verfügung, Tabelle 2 gibt diesbezüglich einen Überblick.

Die Indikation für Anti-IgE liegt nach wie vor bei schwerem, therapierefraktärem allergischem Asthma mit und ohne Eosinophilie. Zusätzlich schützt Omalizumab bei allergischem Asthma vor Virusinfekten.

Für das schwere eosinophile Asthma (Eosinophilie > 300 G/l) stehen derzeit insgesamt drei Anti-IL5-Antikörper zur Verfügung, zwei Antikörper gegen zirkulierendes Interleukin-5 (Mepulizumab, Reslizumab) und einer gegen den Interleukin-5-Rezeptor (Benralizumab).

Im Mai 2019 wurde der Anti-IL4/IL13-Rezeptor-Antikörper Dupilumab zur Verwendung bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren für schweres Asthma mit Typ-2-Inflammation zugelassen [3–5]. Diese Substanz, die bisher in der Therapie der schweren atopischen Dermatitis erfolgreich ein-

Tabelle 2: Verfügbarkeit und Applikationsplan von Biologicals

Substanz	Marker	Applikation	Gabe
Omalizumab (Xolair) Anti-IgE-Antikörper	IgE > 30 kU/l, spezifisches IgE	subkutan	nach Gewicht und IgE-Spiegel 2- oder 4-wöchig
Mepulizumab (Nucala) Anti-IL5-Antikörper	Eosinophile > 300/μl	subkutan	1× monatlich
Reslizumab (Cinqaero) Anti-IL5-Antikörper	Eosinophile > 300/μl	intravenös	1× monatlich
Benralizumab (Fasenra) Anti-IL5-Rezeptor-Antikörper	Eosinophile > 300/μl	subkutan	3× monatlich, dann alle 2 Monate
Dupilumab (Dupixent) Anti-IL4- und -IL13-Rezeptor- Antikörper	IgE, spezifisches IgE Eosinophile > 300/μl	subkutan	2-wöchig

gesetzt wurde, kann nun in der Doppelindikation für schweres allergisches Asthma mit und ohne Neurodermitis eingesetzt werden.

■ Zusammenfassung

Intermittierende und leichte Asthmaformen betreffen deutlich über 50 % der Asthmatiker, allerdings hatte diese Patientengruppe meist nur eine optionale Inflammationskontrolle. Der neue Therapieansatz nach GINA 2019 behandelt nun immer die zugrunde liegende Inflammation, da stets auch ein inhalatives Steroid gegeben wird. Ziel dieser Therapie ist es, die Symptomkontrolle deutlich zu verbessern, somit Exazerbationen zu vermeiden und die Lebensqualität der Asthmatiker zu verbessern.

In der Behandlung des schweren Asthma bronchiale mit Typ-2-Inflammation wird das Therapiespektrum um den Anti-IL4/IL13-Rezeptor-Antikörper Dupilumab erweitert.

Literatur:

1. O'Byrne PM. et al. Inhaled combined budesonide-formoterol as needed in mild asthma. *N Engl J Med* 2018; 378: 1865–76.
2. Virchow CJ et al. Efficacy of a house dust mite sublingual allergen immunotherapy tablet in adults with allergic asthma – a randomized clinical trial. *JAMA* 2016; 315: 1715–25.
3. Castro M. et al. Dupilumab efficacy and safety in moderate-to-severe uncontrolled asthma. *N Engl J Med* 2018; 378: 2486–96.
4. Simpson EL et al. Efficacy and safety of Dupilumab in adolescents with uncontrolled moderate to severe atopic dermatitis: a phase 3 randomized clinical trial. *JAMA Dermatol* 2019; Nov 6: doi: 10.1001/jamadermatol.2019.3336
5. Bachert C. et al. Efficacy and safety of dupilumab in patients with severe chronic rhinosinusitis with nasal polyps (LIBERTY NP SINUS-24 and LIBERTY NP SINUS-52): results from two multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, parallel-group phase 3 trials. *Lancet* 2019; 394: 1638–50.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)