

Therapie im Wandel

Beim Asthma immer am Ball bleiben

Die Diagnostik und Therapie bei Patienten mit Asthma bronchiale gehört zur Kernkompetenz von Pneumologinnen und Pneumologen. Daher ist es wichtig, aktuelle Entwicklungen bei dieser Erkrankung im Blick zu behalten. Im September 2020 wurde die aktuelle Version der Nationalen Versorgungsleitlinie Asthma publiziert (www.awmf.de und www.leitlinien.de) und im März 2021 ein Addendum hinzugefügt [1]. Diese Empfehlungen sind die Grundlage für den CME-Beitrag zu schwerem Asthma hier in Pneumo News 2/2022. In der letzten Version der Global Strategy for AsthmaManagement and Prevention, datiert 2021 (https://ginasthma.org/gina-reports/), wird die Therapie ebenfalls erläutert. Diese ist die Grundlage des Fortbildungsbeitrags zu leichtem bis moderatem Asthma in diesem Heft.

Die Asthmatherapie entwickelt sich ständig weiter. Neue und für die Praxis wichtige Aspekte betreffen die COVID-19-Pandemie sowie die Therapie bei schwerem Asthma:

- ▶ COVID-19: GINA inkludierte in der 2021-Version ein Kapitel zum Asthmamanagement in der Pandemie, was in den älteren deutschen Leitlinien noch fehlt. Dafür wurde 07/2021 unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) die Leitlinie Post-COVID/Long-COVID publiziert (www.awmf.de) [2, 3]. Studiendaten zur Wirksamkeit von inhaliertem Budesonid oder Ciclesonid waren widersprüchlich. Zwei Open-label-Studien hatten bei einer Reihe von Parametern positive Ergebnisse, während zwei placebokontrollierte Untersuchungen keinen Vorteil der ICS-Therapie, aber einen ausgeprägten Placeboeffekt nachwiesen [4]. Damit relativieren sich vorschnelle Aussagen vor allem aus der Politik, in denen Budesonid als "game changer" in der COVID-Therapie angekündigt wurde.
- ▶ Biologika-Therapie: Von der US-Zulassungsbehörde wurde Tezepelumab Ende 2021 zur Therapie bei Patienten ab 12 Jahren mit schwerem Asthma zugelassen, die Zulassung der europäischen Behörde wird zeitnah erwartet. Dies ist der erste Antikörper zur TSLP-Blockade (thymic stromal lymphopoietin), einem epithelialen Zytokin. Interessant dabei ist, dass er auch bei Patienten ohne Bluteosinophilie gut wirkt. Der CME-Beitrag in diesem Heft beschreibt die aktuell verfügba-



Prof. Dr. med. Adrian Gillissen, M.Sc.

Med. Klinik III (Innere Medizin & Pneumologie) Klinikum am Steinenberg/Ermstalklinik Stuttgarterstr. 100 72574 Reutlingen-Bad Urach gillissen_a@klin-rt.de

ren Biologika und ihre Wirkungsweise und zitiert Studiendaten zu Tezepelumab.

▶ Bronchiale Thermoplastie (BT): Die BT wird nur in bestimmten, spezialisierten Zentren angeboten. In Leitlinien wird sie als Option bei ausgewählten Patienten empfohlen, die durch Ausschöpfung der medikamentösen Therapie keine Verbesserung der Asthmakontrolle erfahren. Aus dem Bronchial Thermoplasty Global Registry wurden vor Kurzem sehr ermutigende 2-Jahres-Real-World-Daten zur BT vorgestellt [5]. Es tut sich viel beim Asthma, und es lohnt sich, hier "am Ball zu bleiben".

Literatur

- Buhl R, Bals R, Baur X et al. Herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. und der Deutschen Atemwegsliga e.V., unter Beteiligung der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie e.V. und der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie. Pneumologie. 2021;75(03):191-200
- Koczulla AR, Ankermann T, Behrends U et al. S1-Leitlinie Post-COVID/ Long-COVID. Pneumologie. 2021;75(11):869-900
- 3. Jarosch I, Leitl D, Koczulla AR. Post-COVID aus pneumologischer Sicht. Dtsch Med Wochenschr. 2021;146(23):1559-63
- Lee TC, Bortolussi-Courval É, Belga S et al. Inhaled corticosteroids for outpatients with Covid-19: a meta-analysis. Eur Respir J. 2022; https:// doi.org/10.1183/13993003.02921-2021
- Torrego A, Herth FJ, Munoz-Fernandez AM et al. Bronchial Thermoplasty Global Registry (BTGR): 2-year results. BMJ Open. 2021;11(12):e053854. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053854

Hier steht eine Anzeige.

2 Springer