

# Schweres Asthma und schweres eosinophiles Asthma (SEA)



Asthma ist nicht gleich Asthma.

Der Grad der Erkrankung und die zugrunde liegenden Ursachen können variieren.<sup>1</sup>

## Wichtige Fakten zu schwerem Asthma



Asthma tötet jährlich rund **383.000** Menschen und verzeichnet zunehmende Wachstumsraten.<sup>2,3</sup>



Die Kosten zur Behandlung von Asthma in Europa liegen jährlich bei über 19 Milliarden Euro.<sup>4</sup> Etwa die  **Hälfte dieser Kosten** ist auf schweres Asthma zurückzuführen.<sup>5</sup>



Ca. **zwei von fünf** Menschen mit schwerem Asthma werden jedes Jahr wegen einer Exazerbation ins Krankenhaus eingeliefert.<sup>6</sup>



Eine schwere Exazerbation kann tödlich sein. Jede Exazerbation erhöht das Risiko weiterer Asthmaanfälle sowie das Mortalitätsrisiko.<sup>7</sup>

Etwa **jeder fünfte** Mensch mit schwerem Asthma hat mindestens einen Asthmaanfall/eine Exazerbation erlitten, bei dem er beinahe ums Leben kam.<sup>8</sup>

## Schweres Asthma identifizieren

Obwohl bis zu **35 Millionen Menschen** betroffen sind,<sup>8,9</sup> wird schweres Asthma häufig erst sehr spät diagnostiziert und der Patient erst sehr spät an einen Facharzt überwiesen.<sup>10</sup> Checklisten für die Patienten können helfen, die Anzeichen eines schweren Asthmas zu identifizieren.

Schweres Asthma ist definiert als:

**Eine häufige und schwere Verschlechterung der Symptome, obwohl sie mit hochdosierten Controller-Medikamenten behandelt werden.**<sup>18,19</sup>

## Was ist schweres eosinophiles Asthma (SEA)?



Bis zu **79% der Menschen mit schwerem Asthma** haben eine hohe Konzentrationen von Eosinophilen - einer Art von weißen Blutkörperchen.<sup>11</sup> Hohe Eosinophile im Blut erhöhen das Risiko von Asthmaanfällen.<sup>12</sup>



SEA wird oft bei Erwachsenen **im Alter von 35-50 Jahren** diagnostiziert, wenn es eine lebensverändernde Wirkung haben kann.<sup>14,15,16</sup>

Menschen mit SEA haben sowohl hohe Eosinophile in ihrem Blut und Asthma-Symptome, die trotz hochdosierter Standardbehandlungen (wie inhalierte Kortikosteroide) unkontrolliert bleiben. Dadurch haben sie Schwierigkeiten zu atmen und haben ein erhöhtes Risiko für einen Asthmaanfall.<sup>13</sup>



Kosten für SEA sind **viermal höher** als für Asthma im Allgemeinen pro Patient.<sup>13</sup>

## Eosinophile

Auf normalem Niveau können Eosinophile eine Rolle beim Schutz des Körpers vor Infektionen spielen, eine Überproduktion kann Entzündungen in lebenswichtigen Organen und Geweben, einschließlich der Lunge, verursachen.<sup>17</sup>

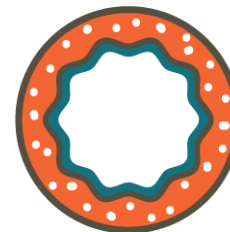
Entzündungen in der Lunge, die durch hohe Eosinophile verursacht werden, führen zu einer Verengung der Atemwege, die das Atmen erschwert.<sup>1,13</sup>

**Erfahren Sie hier mehr über Eosinophile.\***

## Umgang mit SEA

Um wirksam behandelt zu werden, muss SEA zunächst durch einen Test anerkannt werden, der erhöhte Eosinophile zeigt. Dadurch kann die Behandlung auf die Bedürfnisse der Patienten zugeschnitten werden.<sup>14</sup>

Normale Atemwege



Entzündete Atemwege



\*Hyperlink zum Video: <http://www.youtube.com/watch?v=1hW0yIOxxoE>

## References

- 1 Walford HH & Doherty TA. *Journal of Asthma and Allergy*. 2014; 7:53-65.
- 2 World Health Organisation. Asthma Fact Sheet. 2017. Available at: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/asthma>. Last accessed: March 2019.
- 3 World Health Organisation. 10 facts about asthma. 2017. Available at: <https://www.who.int/features/factfiles/asthma/en/>. Last accessed: March 2019.
- 4 Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Global Initiative for Asthma (GINA). 2018. Available at: <http://www.ginasthma.org/>. Last accessed: March 2019
- 5 Serra-Battles J, et al. *Eur Respir J*. 1998; 12(6):1322-6.
- 6 The ENFUMOSA Study Group. *Eur Respir J*. 2003;22:470-477.
- 7 Bush A & Pavord ID. *EMJ*. 2018; 3(4):10-15.
- 8 Moore WC, et al. *J Allergy Clin Immunol*. 2007;11:405-413.
- 9 Vos T, et al. *Lancet*. 2016;388:1545-602.
- 10 Radhakrishna N, et al. *Respir Med*. 2016;117:166-173
- 11 de Carvalho-Pinto RM, et al. *Respir Med*. 2012;106:47-56.
- 12 Price D et al. *Journal of Asthma and Allergy*. 2016; 9:1-12.
- 13 Kerkhof M, et al. *Thorax*. 2018;73:116-124.
- 14 Apfed. Eosinophilic Asthma. Available at: <https://apfed.org/about-ead/eosinophilic-asthma/> Last accessed March 2019.
- 15 de Groot JC, et al. *ERJ open research*. 2015; 1(1):00024-2015.
- 16 Miranda C, et al. *J Allergy Clin Immunol*. 2004 Jan; 113(1):101-8.
- 17 Akuthota P and Weller PF. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2015 August; 35(3): 403-411.
- 18 GAAP Patient Platform. Available at: <https://gaapp.org/define-your-asthma/> Last accessed May 2019.
- 19 Chung KF et al. *Eur Respir J*. 2014;43:343-373.