

Monoklonale antilichamen (biologicals) voor ernstig astma

Inleiding

Niet alle soorten astma zijn hetzelfde. Ofwel, de ene patiënt met astma is de andere niet. De meeste patiënten reageren goed op de behandeling met inhalatiemedicatie, zogenaamde 'puffers'. Deze zijn er in de vorm van luchtwegbeschermers (ontstekingsremmers/inhalatiesteroïden) en luchtwegverwijders. Bij een kleine groep lukt dit niet. Deze patiënten houden veel klachten, hebben vaak longaanvallen, een verminderde kwaliteit van leven en soms een afnemende longfunctie. Het enige dat de longarts deze patiënten dan kan bieden is vaak prednison, een behandeling die gepaard kan gaan met veel bijwerkingen.

Wat zijn monoklonale antilichamen (biologicals)?

Sinds een aantal jaren worden bij ernstig astma nieuwe geneesmiddelen gebruikt, de zogenaamde 'monoklonale antilichamen'. Deze worden ook wel biologicals genoemd. Een monoklonaal antilichaam is een biologisch geneesmiddel dat wordt geproduceerd door bacteriën, schimmels, dierlijke of plantaardige cellen. Deze middelen zijn ontwikkeld om immunologische processen te beïnvloeden. Bij astma kunnen deze eiwitten specifiek één bepaalde ontstekingsfactor blokkeren. Een klein deel van de patiënten komt in aanmerking voor deze middelen. Deze groep wordt aangeduid als patiënten met 'ernstig astma'.

Ongeveer 50% van de patiënten met astma heeft een type ontsteking waarbij de ontstekingsfactoren IL-4, IL-5 en IL-13 een rol spelen. IL staat voor: interleukines; boodschapper eiwitten.

De middelen die op dit moment beschikbaar zijn, grijpen aan op deze interleukines. In Nederland kunnen op dit moment worden voorgeschreven omalizumab (Xolair®) en mepolizumab (Nucala®), reslizumab (Cinqaero®), benralizumab (Fasenra®) en dupilumab (Dupixent®). In deze folder vindt u meer informatie over deze middelen.

Anti IgE

Wat is omalizumab (Xolair®)?

Dit is een medicijn voor volwassenen en kinderen vanaf 6 jaar met ernstig allergisch astma. Deze patiënten hebben ondanks hoge doses inhalatiesteroïden en luchtwegverwijders nog veel klachten. Dit medicijn wordt ook anti-IgE therapie genoemd. Het IgE-molecuul speelt namelijk een hoofdrol bij het veroorzaken van de allergische reactie. IgE antilichamen worden aangemaakt in uw bloed tegen de allergenen waarvoor u allergisch bent. Omalizumab blokkeert de allergische reactie vroegtijdig. Hierdoor heeft u minder last van uw gangbare astmaklachten (benauwdheid, hoesten en piepen). Daarnaast kan omalizumab ernstige astma-aanvallen, prednison-stoetkuren en ziekenhuisopnames voorkomen.

Wie komt in aanmerking voor dit middel?

Er zijn een aantal voorwaarden om voor omalizumab in aanmerking te komen.

De patiënt:

- heeft de diagnose ernstig allergisch astma;
- gebruikt de maximale dosering gebruikelijke inhalatiemedicatie;
- heeft een hoge waarde van het IgE;
- heeft 2 of meer longaanvallen per jaar en/of aanhoudend klachten, ondanks behandeling met een trouw gebruik van de maximale dosering reguliere astmamedicatie.

Hoe wordt dit middel toegediend?

Omalizumab wordt direct onder de huid ingespoten (subcutaan). De toediening vindt plaats in de bovenarm, dij of buik met een voorgevulde spuit. Afhankelijk van de voor u geschikte dosis, wordt het middel om de 2 of 4 weken in het ETZ afdeling dagbehandeling locatie TweeSteden toegediend. De eerste drie giften vinden op de dagbehandeling in het ziekenhuis plaats. Tijdens deze opnames leert u zelf prikken. Vanaf de vierde toediening kan u dan over op behandeling thuis.

Anti IL-5

Wie komt in aanmerking voor anti IL-5 middelen?

Of u in aanmerking komt voor dit middel hangt onder andere af van het type astma dat u heeft. Dit type kan worden bepaald aan de hand van het aantal eosinofiele witte bloedcellen in bloedonderzoek en door de hoeveelheid stikstofmonoxide in de uitademingslucht (NO waarde) te meten.

Evaluatie van de behandeling

Na 4 tot 6 maanden wordt het effect van de behandeling (respons) geëvalueerd. Als het middel goed werkt, wordt de behandeling voor onbeperkte tijd voortgezet en zo mogelijk door uzelf in de thuissituatie toegediend. Te zijner tijd zal bij langdurige goede respons een proefstop worden overwogen.

Wat is mepolizumab (Nucala®)?

Mepolizumab (Nucala®) remt bepaalde witte bloedcellen, eosinofielen genaamd, die in grote hoeveelheden actief zijn bij een groep patiënten met ernstig astma. Dit betekent dat minder van deze eosinofielen, ofwel ontstekingscellen, zich naar uw longen kunnen verplaatsen. Door minder ontstekingen wordt de kans dat u een astma-aanval krijgt kleiner en kan uw kwaliteit van leven verbeteren.

Hoe wordt dit middel toegediend?

Mepolizumab wordt direct onder de huid ingespoten met een voorgevulde spuit of auto-injector ("pen"). Dat noemen we subcutaan injecteren. De toediening vindt plaats in de bovenarm, dij of buik. De toediening vindt één keer per 4 weken plaats. Tijdens deze opname leert u zelf injecteren. Vanaf de vierde gift mag u over op behandeling thuis.

Wat is reslizumab (Cinqaero®)

Reslizumab blokkeert de werking van het communicatie-eiwit interleukine 5 en verlaagt het aantal eosinofiele cellen in uw bloed en longen.

Hoe wordt dit middel toegediend?

Een verpleegkundige dient reslizumab elke 4 weken intraveneus toe, dat wil zeggen via een infuus in de arm. Het infuus duurt 20 - 50 minuten. Dit vindt plaats op de dagbehandeling van het ETZ, locatie TweeSteden.

Wat is benralizumab (Fasenra®)

Fasenra hecht zich aan eosinofielen in uw bloed en longen en helpt uw lichaam zo om hun aantal te verminderen.

Hoe wordt dit middel toegediend?

Voor de eerste 3 doses krijgt u elke 4 weken een injectie, daarna elke 8 weken. De injectie wordt subcutaan (onder de huid) toegediend met een voorgevulde injectiespuit of auto-injector ("pen"). De toediening vindt plaats in de bovenarm, dij of buik. Tijdens de opname in het ziekenhuis leert u zelf prikken. Vanaf de vierde gift mag u over op behandeling thuis.

Anti IL-4 Dupilumab (Dupixent)

Dupilumab blokkeert de werking van de eiwitten IL-4 en IL-13. Hierdoor wordt de werking van deze eiwitten in het afweersysteem geneutraliseerd. Dit resulteert in een afname van inflammatie (ontsteking) van het longoppervlak. Het meeste effect van dupilumab is te verwachten bij patiënten met eosinofiele ontsteking in het bloed.

Hoe wordt dit middel toegediend?

De toediening met een voorgevulde injectiespuit of auto-injector ("pen") vindt plaats in de bovenarm, dij of buik. Tijdens de eerste behandeling krijgt u 2 injecties, vervolgens krijgt u 1 keer per 2 weken 1 injectie. Tijdens de opname in het ziekenhuis leert u zelf prikken. Vanaf de vierde gift mag u over op behandeling thuis.

Wat zijn de bijwerkingen van monoklonale antilichamen?

Na het toedienen van een injectie onder de huid (subcutaan) kan een (allergische) reactie op de plek van de injectie ontstaan. Daarnaast komen hoofdpijn, koorts, keelpijn, vermoeidheid en spierklachten met enige regelmaat voor. Dupilumab kan als bijwerking oogontstekingen, onder andere; conjunctivitis (ontstoken slijmvlies van het oog) geven. Heftige reacties, zoals ernstige overgevoelighedsreacties c.q. allergische reacties zijn zeldzaam, maar kunnen wel voorkomen. Daarom blijft u bij de eerste drie toedieningen wat langer in het ziekenhuis. De kans dat na de eerste drie toedieningen alsnog een allergische reactie optreedt, is erg klein. Over de bijwerkingen op langere termijn is, vooral van de nieuwe middelen, onvoldoende bekend.

Hoe krijgt u de medicatie voor thuistoediening?

Het recept voor de medicatie wordt door de longarts naar apotheek De Leij gestuurd en kan alleen daar worden opgehaald. U krijgt steeds voor 2 maanden medicatie mee met daarnaast 2 herhaalrecepten. De apotheek heeft de medicatie niet op voorraad zodat u minimaal 1 week voor een geplande toediening contact moet opnemen met de apotheek (telefonisch of per e mail) zodat de medicatie tijdig besteld kan worden.

Telefoon: 013-2215788

E-mail: recept@apotheekdeleij.nl

Hoe lang gebruikt u een monoklonaal antilichaam?

Op dit moment is er nog niet heel veel bekend over de duur van de behandeling. De meeste monoklonale antilichamen moeten minimaal 4-6 maanden worden gegeven, voordat beoordeeld kan worden of er verbetering van het astma optreedt. Bij een goede reactie op het middel, wordt de behandeling vooralsnog voor onbepaalde tijd voortgezet. Wel is het de moeite waard om, bij een goede reactie, te proberen het interval tussen de toedieningen geleidelijk te verlengen en op den duur met de behandeling te stoppen. Dit is alleen voor omalizumab onderzocht. Bij de helft van de patiënten, die na 5 jaar met dit middel stopten, bleef de astma daarna goed onder controle.