

Serie de cazuri de astm bronșic sever cu tratament avansat tezepelumab

Gabriela Jimborean, Mărginean Corina, Budin Corina, Delia Rachis
UMFST Tg. Mureș

Introducere: Astmul bronșic sever (ABS) este fenotipul AB care rămâne necontrolat în ciuda tratamentului optimizat, corect, cu doze mari ICS-LABA (corticoizi inhalatori+betaagoniști cu durată lungă) și al managementului corect al factorilor contributivi ai crizelor. ABS asociază lipsa de control, multiple simptome/exacerbări, reducerea funcției pulmonare și a calității vieții, efecte adverse prin tratament corticoid sistemic frecvent. Tratamentul ABS vizează eliminarea factorilor contributivi, întreținere cu corticoizi inhalatori și betaagoniști la care se adaugă anticolinergice și anticorpi monoclonali după fenotipizare. Tezepelumab este un anti-TSLP (limfopoietină stromală timică) și acționează împotriva citokinei epiteliale cu rol cheie în inițierea inflamației alergice din AB tip-2 (la vârful cascadei inflamatorii).

Metodă: Am studiat 6 cazuri de ABS tratate cu anticorpi monoclonali de ultimă generație – tezepelumab. Distribuția pe genuri a fost egală B/F =1, media de vârstă 67.1 ani, media IMC - 33. Toți pacienții aveau un astm sever necontrolat prin medicație maximalizată cu ICS-LABA și anticolinergice și insuficiența respiratorie cronică cu necesar de oxigen, cure repetate de antibiotice și spitalizări. Pacienții eligibili au avut ≥ 3 exacerbări ale AB/an care au necesitat corticosteroizi sistemici sau antibioterapie și spitalizare. Pacienții aveau multiple comorbidități agravate de ABS necontrolat: 5 afectare cardiovasculară, 4 fumători, 2 bronșiectazii, 2 apnee obstructivă severă, 3 obezitate, 2 boală renală, 1 diabet, 2 BPOC asociat. Chestionarul ACT sub 20 la toți pacienții (media 16) exprimă lipsa de control al astmului iar spirometria cu disfuncții obstructive severe/mixte și 4 cu tulburări de transfer prin MAC. 2 pacienți au avut tratament anterior cu alți anticorpi monoclonali cu evoluție staționară. S-a instituit tratament cu Tezepelumab 210mg subcutanat la 4 săptămâni, fără efecte adverse/exacerbări și cu reducerea simptomelor. Starea generală îmbunătățită, ACT devine 19 și >20 la 3 pacienți.

Concluzii. Tezepelumab adăugat medicației maximalizate din AB treapta V a fost bine tolerat la pacienți cu astm bronșic sever cu insuficiență respiratorie și comorbidități și a permis reducerea simptomelor și exacerbărilor după 2 luni de tratament.

Cuvinte cheie: astm bronșic sever, tezepelumab

Case series of severe bronchial asthma with advanced tezepelumab treatment

Abstract

Introduction: Severe bronchial asthma (SBA) is the AB phenotype that remains uncontrolled despite optimized, correct treatment with high doses of ICS-LABA (inhaled corticosteroids + long-acting beta-agonists) and correct management of contributing factors of attacks. SBA associates lack of control, multiple symptoms/exacerbations, reduction of lung function and quality of life, adverse effects of frequent systemic corticosteroid treatment. SBA treatment

aims to eliminate contributing factors, maintenance with inhaled corticosteroids and beta-agonists to which anticholinergics and monoclonal antibodies are added after phenotyping. Tezepelumab is an anti-TSLP (thymic stromal lymphopoietin) and acts against the epithelial cytokine with a key role in the initiation of allergic inflammation in type-2 AB (at the peak of the inflammatory cascade).

Method: We studied 6 cases of SBA treated with the latest generation monoclonal antibody – tezepelumab. Gender distribution was equal B/F = 1, mean age 67.1 years, mean BMI - 33. All patients had severe asthma uncontrolled by maximal medication with ICS-LABA and anticholinergics and chronic respiratory failure with oxygen requirement, repeated courses of antibiotics and hospitalizations. Eligible patients had ≥ 3 exacerbations of AB/year that required systemic corticosteroids or antibiotic therapy and hospitalization. Patients had multiple comorbidities aggravated by uncontrolled ABS: 5 cardiovascular disease, 4 smokers, 2 bronchiectasis, 2 severe obstructive apnea, 3 obesity, 2 renal disease, 1 diabetes, 2 associated COPD. ACT questionnaire below 20 in all patients (mean 16) expresses lack of asthma control and spirometry with severe/mixed obstructive dysfunctions and 4 with MAC transfer disorders. 2 patients had previous treatment with other monoclonal antibodies with stationary evolution. Treatment with Tezepelumab 210mg subcutaneously every 4 weeks was instituted, without adverse effects/exacerbations and with reduction of symptoms. General condition improved, ACT becomes 19 and >20 in 3 patients.

Conclusions. Tezepelumab added to maximal medication in AB stage V was well tolerated in patients with severe bronchial asthma with respiratory failure and comorbidities and allowed the reduction of symptoms and exacerbations after 2 months of treatment.

Key words: severe asthma, tezepelumab