

Neuentwicklungen mit Potential für die Behandlung von allergischem Asthma und Neurodermitis

Datum: 13.06.2018

Original Titel:

T-Cell Inhibitors for Atopic Dermatitis

Inzwischen weiß man, dass bei Neurodermitis und allergischem Asthma ähnliche Prozesse eine Rolle spielen. Wirkstoffe die bei Neurodermitis helfen könnten daher auch bei allergische Asthma wirksam sein und umgekehrt. Drei neue Antikörper werden aktuell untersucht und zeigen gute Ergebnisse.

Die Behandlungsoptionen bei allergischem Asthma und der Neurodermitis entwickeln sich: Mit den Möglichkeiten der Biotechnologie eröffnen sich auch neue Chancen, gezielt dem überaktiven Immunsystem Einhalt zu gebieten. Inzwischen scheint mehr und mehr klar zu sein, dass unsere eigene Körperabwehr bei der Neurodermitis und allergischem Asthma übereifrig möglichen Invasoren, sogenannten Allergenen, entgegen prescht und dabei sogar körpereigenen Organen schadet.

Dupilumab zeigt sich in Studien bei Asthma und Neurodermitis als wirksam

Frühzeitig in die Entzündungskaskade einzugreifen ist daher ein wesentliches Ziel der Medikamentenentwicklung. Aus diesem noch eher jungen Forschungsbereich kann bereits eine Erfolgsgeschichte aufgezeigt werden: Dupilumab zeigt in den bisherigen Studien eine gute Wirksamkeit gegen den Interleukin-4-Rezeptor und kann auch bei stark von Neurodermitis betroffenen Patienten und Patienten mit allergischem Asthma die wesentlichen Symptome deutlich lindern. Aber dieser neue Antikörper ist nicht die einzige Neuentwicklung. Ganz aktuell werden der Wirkstoffe gegen die Substanz TSLP (*thymic stromal lymphopoietin*), nämlich die monoklonalen Antikörper Tezepelumab und GBR830 entwickelt, um an ähnlichen Stellen wie Dupilumab in das Krankheitsgeschehen einzugreifen

Tezepelumab schränkt Reaktion auf Allergene ein und bremst so die T-Zellen bei allergischem Asthma

TSLP gehört zu den häufig bei entzündlichen Erkrankungen auffallenden Botenstoffen. Der Botenstoff spielt vor allem bei der Ausbildung und Reifung der T-Zellen eine Rolle. Diese Zellen erlernen schädliche Fremdkörper zu erkennen und sollen die Immunabwehr bei solchen erkannten Eindringlingen aktivieren. Wie stark die T-Zellen und dann die Körperabwehr allerdings auf solche Fremdkörper, wie z. B. Allergene, reagieren, kann von anderen Akteuren wie dem TSLP beeinflusst werden. Erste Daten deuten darauf, dass Tezepelumab weitreichend die asthmatischen Reaktionen auf Allergene einschränkt. Die übersteigerte Reaktion der T-Zellen kann also durch Einschränkung der Aktivität des TSLP durch gezielte Antikörper begrenzt werden. Bei Neurodermitis ist noch nicht ganz klar, ob Tezepelumab hilft.

GBR830 zeigt sich als wirksam bei Neurodermitis und könnte auch für Asthma interessant werden

Der Antikörper GBR830 dagegen konnte in einer klinischen Studie der Phase 2 (in der üblicherweise die Wirksamkeit an einer noch eher kleinen Patientengruppe getestet wird) bei 17 von 23 Patienten die Ekzeme auf die Hälfte reduzieren. Diese mit dem EASI-Wert ermittelte Verbesserung von Ekzemgröße und -schweregrad war allerdings nicht ausreichend unterschiedlich von der Placebowirkung. Solche Rückschläge können zum Teil an unterschiedlichen Voraussetzungen der Patienten liegen – bei kleinen Patientengruppen können Unterschiede in Schweregrad oder genetischer Veranlagung einzelner Patienten einen dramatischen Effekt auf das gemittelte Endergebnis haben.

Für Zulassung weitere Daten aus Studien nötig

Noch fehlen die Studien der Phase 3, die wesentlich sind, um ein neues Medikament zur Zulassung zu bringen. Nur so können schließlich Ärzte und Patienten darauf bauen, dass der Wirkstoff tatsächlich wirksam und sicher ist. Aber es besteht durchaus Potenzial bei diesen neuen Medikamenten. Bei der Behandlung der Neurodermitis, aber auch verwandten Erkrankungen wie dem Asthma, gibt es also, endlich seit vielen Jahren, Bewegung und eine echte Perspektive auf Besserung.

Referenzen:

Tidwell WJ, Fowler JF. T-Cell Inhibitors for Atopic Dermatitis. *J Am Acad Dermatol*. December 2017. doi:10.1016/j.jaad.2017.12.020.