

Indikationsstellung zur Therapie des schweren Asthma mit Benralizumab¹⁻³

Allgemeine Daten:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Geschlecht: weiblich männlich divers

Datum der Basisuntersuchung: _____

DIAGNOSE:

schweres Asthma

ICD-10-KODIERUNG (MEHRFACHNENNUNG MÖGLICH)*:

J45.14-15: Nichtallergisches Asthma bronchiale als teilw. kontrolliert oder unkontr. und schwer bezeichnet

J45.84-85: Mischformen des Asthma bronchiale als teilw. kontrolliert oder unkontr. und schwer bezeichnet

Eignungskriterien (alle Kriterien sollten erfüllt sein):

Gemäß des Positionspapiers und der Leitlinien der deutschen Fachgesellschaften zur Anwendung von Biologika bei schwerem Asthma im deutschen Gesundheitssystem besteht die Indikation zur Behandlung mit Benralizumab¹⁻³ für Patienten, bei denen nachfolgende Kriterien bei Erstverordnung erfüllt sind:

Diagnose eines **schweren** Asthma Ja Nein

Unzureichende Kontrolle unter hochdosierter ICS- Therapie + LABA ± LAMA (entweder Therapie mit einem LAMA oder dokumentierter LAMA-Therapieversuch) Ja Nein

Dokumentierte Asthma-Exazerbationen und/oder systemische Glukokortikoid-Therapien (trotz inhalativer Therapie) in der Vergangenheit Ja Nein

Asthma ist unzureichend kontrolliert (siehe unten) Ja Nein

Eosinophile im Blut >300/µl oder Eosinophile im Blut > 150/µl unter systemischer Glukokortikoid-Therapie Ja Nein

Alter mindestens 18 Jahre Ja Nein

Korrekte und regelmäßige inhalative Therapie geprüft und sichergestellt Ja Nein

ASTHMAKONTROLLE:

> 2x pro Woche respiratorische Symptome

Nächtliche Asthma-Symptome

Inhalative Bedarfsmedikation > 2x pro Woche

Aktivitätseinschränkung durch das Asthma

Asthma ist unzureichend kontrolliert, falls hier mindestens 1 Punkt angekreuzt wurde oder der Asthma Control Test (ACT) < 20 ist.

Ja, Asthma ist unzureichend kontrolliert.

INDIKATIONSSTELLUNG, WENN ALLE OBIGEN FRAGEN MIT JA BEANTWORTET WURDEN

Weitere Eignungskriterien (unterstützen die Benralizumab¹⁻³-Indikation, sind jedoch nicht obligat):

Dauertherapie mit systemischen Glukokortikoiden Ja Nein

Begleitende CRSwNP Ja Nein

EGPA Ja Nein

Bek. ASS-Intoleranz (NSAID-Intoleranz, N-ERD) Ja Nein

Es liegt keine Schwangerschaft vor.

Ja, es liegt keine Schwangerschaft vor.

INDIKATION IST GEGEBEN: NEIN JA

Geplante erste Applikation am: _____

Verordnetes Präparat (Handelsname): _____

Datum: _____ Unterschrift Verordner: _____

Benralizumab

Zulassung laut Fachinformation:

Erwachsene (ab 18 Jahren): Benralizumab ist angezeigt als Add-on-Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patienten mit schwerem eosinophilem Asthma, das trotz hochdosierter inhalativer Kortikosteroide plus lang wirksamer Beta-Agonisten unzureichend kontrolliert ist.

Zulassung auch für:

Eosinophile Granulomatose mit Polyangiitis (EGPA) (in anderer Dosierung!)

Verfügbare Formulierungen:

Fertigspritze 30 mg Benralizumab in 1 ml

Fertigpen 30 mg Benralizumab in 1 ml

Applikation: Subkutane Injektion, nach Patientenschulung auch zur Selbstapplikation zugelassen.

Lagerung: 2 °C – 8 °C.

für maximal 14 Tage bei einer Raumtemperatur von bis zu 25 °C

Nach Entnahme aus dem Kühlschrank muss Benralizumab innerhalb von 14 Tagen angewendet oder andernfalls entsorgt werden.

Sonstige Bestandteile:

Histidin	Polysorbat 20 (E 432)
Histidinhydrochlorid-Monohydrat	Wasser für Injektionszwecke
Trehalose-Dihydrat (Ph. Eur.)	

Dosierung bei Asthma:

Alter	Körpergewicht	Dosierung
> 18 J.	unabhängig	30 mg 3x alle 4 Wo., dann 30 mg alle 8 Wochen

Fachinformation Oktober 2024

Literatur:

¹ AeDA-Positionspapier: Anwendung von Biologika bei schwerem Asthma im deutschen Gesundheitssystem – Empfehlungen des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen (AeDA), des Bundesverbands der Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin (BdP), der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI), der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) und des German Asthma Net (GAN) AllergoJournal 2025

² S2k-Leitlinie zur fachärztlichen Diagnostik und Therapie von Asthma, Lommatzsch et al. Pneumologie 2023; 77(08): 461-543 (open access)

³ Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) Asthma (2024). AWMF-Registernummer nvl – 002, Version 5.0 <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-002> (open access)

* Auch für rein allergisches schweres Asthma besteht formal eine Zulassung. Anti-IL-5-(R)-Biologika zeigen jedoch keine Wirksamkeit auf Allergen-induzierte Asthma-Symptome (Leckie et al., Lancet 2000; Gauvreau et al., Eur Respir J 2024), und sind daher bei rein Allergen-induzierten Asthma-Formen nicht Mittel der ersten Wahl.