

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
ab 18 J.	unabhängig	30 mg 3x alle 4 Wo., dann 30 mg alle 8 Wochen

Fachinformation Oktober 2024

Literatur:

¹ Klimek L, Buhl R, Brehler R, Hamelmann E, Joest M, aufm Kampe K, Korn S, Lampert S, Mülleneisen N, Taube C, Trischler J, Vogelberg C, Schmitz F, Lommatzsch M. Positionspapier zur Dokumentation einer Biologikatherapie bei schwerem Asthma. Empfehlungen von AeDA, DGP, BdP, GAN, DGAKI, GPP und GPA. Allergo J Int. 2026; <https://doi.org/10.1007/s40629-026-00368-w>

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.