Indikationsstellung zur Therapie des schweren Asthma mit Depemokimab[1]

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 teilweise oder unkontrolliert. und schwer bezeichnet

☐ J45.84-85: Mischformen des Asthma bronchiale als teilweise oder unkontrolliert 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 Depemokimab[1] 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 > 150/µl§	☐ Ja	☐ Nein
Alter mindestens 12 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 Depemokimab[1]-Indikation, sind jedoch nicht obligat):

Begleitende CRSwNP	☐ Ja	☐ Nein
Bekanntes Ansprechen auf einen anderen, gegen den Interleukin-5-Signalweg gerichteten Antikörper[2]	☐ 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: _____

24.03.2026

Depemokimab

Zulassung laut Fachinformation:

Depemokimab ist angezeigt als zusätzliche Erhaltungstherapie bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit schwerem Asthma mit Typ-2-Inflammation, gekennzeichnet durch die Anzahl der Eosinophilen im Blut, das trotz hochdosierter inhalativer Kortikosteroide (ICS) plus einem weiteren Arzneimittel zur Asthma-Erhaltungstherapie unzureichend kontrolliert ist.

Zulassung auch für:

CRSwNP

Verfügbare Formulierungen:

Fertigspritze 100 mg Depemokimab in 1,0 ml
Fertigpen 100 mg Depemokimab in 1,0 ml

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

Lagerung: 2 °C – 8 °C.

Falls erforderlich, können der Fertigpen und die Fertigspritze(n) aus dem Kühlschrank entnommen werden und in der ungeöffneten Originalverpackung für bis zu 7 Tage bei Raumtemperatur (bis zu 30 °C) und vor Licht geschützt aufbewahrt werden.

Sonstige Bestandteile:

Histidin	Argininhydrochlorid	Wasser für Injektionszwecke
Histidinhydrochlorid-Monohydrat	Natriumedetat	
Trehalose-Dihydrat	Polysorbat 80 (E 433)	

Dosierung bei Asthma:

Alter	Körpergewicht	Dosierung
ab 12 J.	unabhängig	100 mg s.c. alle 6 Monate

Fachinformation Februar 2026

Bei Patienten unter 18 Jahren ist gemäß Leitlinien[2,3] eine LAMA-Therapie bzw. ein LAMA-Therapie-Versuch keine zwingende Voraussetzung für eine Biologika-Therapie.

§ Bei fehlender Dauertherapie mit systemischen Steroiden empfehlen das Positionspapier und die Leitlinien der deutschen Fachgesellschaften einen Grenzwert von > 300 Eosinophilen/µl Blut, da bei diesem Grenzwert das Vorliegen eines eosinophilen Asthma und eines Ansprechens der Depemokimab-Therapie deutlich wahrscheinlicher ist.

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] Chupp et al., Am J Crit Care Med 2026

* 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.