Indikationsstellung zur Therapie des schweren Asthma mit Dupilumab[1-3]

Allgemeine Daten:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Datum der Basisuntersuchung: _____

DIAGNOSE:

☐ schweres Asthma

ICD-10-KODIERUNG (MEHRFACHNENNUNG MÖGLICH):

☐ J45.04-05: Allergisches Asthma bronchiale als teilw. kontrolliert oder unkontr. und schwer bezeichnet

☐ 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 Dupilumab[1-3] 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 ≥ 150/µl und/oder FeNO ≥ 20 ppb	☐ Ja	☐ Nein
Eosinophile im Blut < 1500/µl	☐ Ja	☐ Nein
Alter mindestens 6 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 Dupilumab[1-3]-Indikation, sind jedoch nicht obligat):

Dauertherapie mit systemischen Glukokortikoiden	☐ Ja	☐ Nein
Begleitende CRSwNP	☐ Ja	☐ Nein
Atopische Dermatitis oder Prurigo nodularis	☐ Ja	☐ Nein
Eosinophile Ösophagitis	☐ Ja	☐ Nein
Bek. ASS-Intoleranz (NSAID-Intoleranz, N-ERD)	☐ Ja	☐ Nein
CSU	☐ 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: _____

20.04.2026

Dupilumab

Zulassung laut Fachinformation:

Asthma ab 12 Jahren: Dupilumab ist angezeigt als Add-on-Erhaltungstherapie bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit schwerem Asthma mit Typ-2-Inflammation, gekennzeichnet durch eine erhöhte Anzahl der Eosinophilen im Blut und/oder eine erhöhte exhalierte Stickstoffmonoxid-Fraktion (FeNO), das trotz hochdosierter inhalativer Corticosteroide (ICS) plus einem weiteren zur Erhaltungstherapie angewendeten Arzneimittel unzureichend kontrolliert ist.

Asthma 6 bis < 12 Jahre: Dupilumab ist angezeigt als Add-on-Erhaltungstherapie bei Kindern von 6 bis 11 Jahre mit schwerem Asthma mit Typ-2-Inflammation, gekennzeichnet durch eine erhöhte Anzahl der Eosinophilen im Blut und/oder eine erhöhte exhalierte Stickstoffmonoxid-Fraktion (FeNO), das trotz mittel- bis hochdosierter inhalativer Corticosteroide (ICS) plus einem weiteren zur Erhaltungstherapie angewendeten Arzneimittel unzureichend kontrolliert ist.

Zulassung auch für:

COPD, CRSwNP, CSU, EoE, AD, Prurigo nodularis (teils andere Dosierung!)

Verfügbare Formulierungen:

Fertigspritze	200 mg Dupilumab in 1,14 ml	**Fertigpen**	200 mg Dupilumab in 1,14 ml
Fertigspritze	300 mg Dupilumab in 2,0 ml	**Fertigpen**	300 mg Dupilumab in 2,0 ml

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

Lagerung: 2 °C – 8 °C.

Sonstige Bestandteile:

Argininhydrochlorid	Natriumacetat-Trihydrat
Histidin	Essigsäure 99 % (E 260)
Histidinhydrochlorid-Monohydrat	Saccharose
Polysorbat 80 (E 433)	Wasser für Injektionszwecke

Dosierung bei Asthma:

Alter	Körpergewicht	Loadingdose	Dosierung
	15 - < 30 kg	–	300 mg alle 4 Wo.
6 - 11 J.	30 - < 60 kg	–	200 mg alle 2 Wo. oder 300 mg alle 4 Wo.
	> 60 kg	–	200 mg alle 2 Wo.
ab12 J bei OCS Gabe o. gleichzeitig mittel-schwerer o. schwerer AD oder CRSwNP		2x300 mg	300 mg alle 2 Wo.
ab 12 J. ohne OCS Gabe		2x200 mg	200 mg alle 2 Wo.

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.

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)