

# **Systematische Leitlinienrecherche und -bewertung sowie Extraktion relevanter Empfehlungen für das DMP Asthma bronchiale**

## **Dokumentation und Würdigung der Anhörung zum Vorbericht**

Auftrag: V12-03  
Version: 1.0  
Stand: 26.11.2013

# Impressum

**Herausgeber:**

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

**Thema:**

Systematische Leitlinienrecherche und -bewertung sowie Extraktion relevanter Empfehlungen für das DMP Asthma bronchiale

**Auftraggeber:**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum des Auftrags:**

15.03.2012

**Interne Auftragsnummer:**

V12-03

**Anschrift des Herausgebers:**

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen  
Im Mediapark 8 (KölnTurm)  
50670 Köln

Tel.: +49 (0)221 – 35685-0

Fax: +49 (0)221 – 35685-1

E-Mail: [berichte@iqwig.de](mailto:berichte@iqwig.de)

Internet: [www.iqwig.de](http://www.iqwig.de)

# Inhaltsverzeichnis

	Seite
<b>1 Dokumentation der Anhörung .....</b>	<b>1</b>
<b>2 Würdigung der Anhörung .....</b>	<b>2</b>
<b>3 Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte .....</b>	<b>3</b>
<b>3.1 Potenzielle Interessenkonflikte von Stellungnehmenden aus Organisationen,         Institutionen und Firmen .....</b>	<b>3</b>
<b>3.2 Potenzielle Interessenkonflikte von stellungnehmenden Privatpersonen.....</b>	<b>3</b>
<b>Anhang A – Dokumentation der Stellungnahmen .....</b>	<b>5</b>

## **1 Dokumentation der Anhörung**

Am 01.08.2013 wurde der Vorbericht in der Version Nr. 1.0 vom 23.07.2013 veröffentlicht und zur Anhörung gestellt. Bis zum 29.08.2013 konnten schriftliche Stellungnahmen eingereicht werden. Insgesamt wurden 3 Stellungnahmen form- und fristgerecht abgegeben. Diese Stellungnahmen sind in Anhang A abgebildet.

Da sich aus den schriftlichen Stellungnahmen keine Unklarheiten ergaben, war die Durchführung einer Erörterung der Stellungnahmen nicht erforderlich.

Eine Würdigung der in der Anhörung vorgebrachten Aspekte befindet sich im Kapitel „Diskussion“ des Abschlussberichts. Im Abschlussbericht sind darüber hinaus Änderungen, die sich durch die Anhörung ergeben haben, zusammenfassend dargestellt. Der Abschlussbericht ist auf der Website des IQWiG unter [www.iqwig.de](http://www.iqwig.de) veröffentlicht.

## **2 Würdigung der Anhörung**

Die im Rahmen der Anhörung vorgebrachten Aspekte wurden hinsichtlich valider wissenschaftlicher Argumente für eine Änderung des Vorberichts überprüft. Die wesentlichen Argumente wurden im Kapitel „Diskussion“ des Abschlussberichts gewürdigt. Der Abschlussbericht ist auf der Website des IQWiG unter [www.iqwig.de](http://www.iqwig.de) veröffentlicht.

### 3 Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte

Im Folgenden sind die potenziellen Interessenkonflikte der Stellungnehmenden zusammenfassend dargestellt. Alle Informationen beruhen auf Selbstangabe der einzelnen Personen anhand des „Formblatts zur Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte“. Das Formblatt ist unter [www.iqwig.de](http://www.iqwig.de) abrufbar. Die in diesem Formblatt aufgeführten Fragen finden sich im Anschluss an diese Zusammenfassung.

#### 3.1 Potenzielle Interessenkonflikte von Stellungnehmenden aus Organisationen, Institutionen und Firmen

Organisation/ Institution	Name	Frage 1	Frage 2	Frage 3	Frage 4	Frage 5	Frage 6
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG	Geier, Silke <sup>1</sup>	ja	nein	nein	nein	nein	nein
	Kögler, Harald <sup>1</sup>	ja	nein	nein	nein	nein	nein
Novartis Pharma GmbH	Jugl, Steffen <sup>1</sup>	ja	ja	ja	nein	nein	nein
	Klebs, Sven <sup>1</sup>	ja	nein	nein	nein	nein	nein
	Lerche, Kristin <sup>1</sup>	ja	nein	nein	nein	nein	nein
	Puschmann, Antje <sup>1</sup>	ja	nein	nein	nein	nein	ja
	Schreiber, Sandra <sup>1</sup>	ja	nein	nein	nein	nein	ja
	Schulte, Jan <sup>1</sup>	ja	nein	nein	nein	nein	nein

#### 3.2 Potenzielle Interessenkonflikte von stellungnehmenden Privatpersonen

Name	Frage 1	Frage 2	Frage 3	Frage 4	Frage 5	Frage 6
Mainz, Armin <sup>1</sup>	nein	nein	ja	nein	nein	nein

<sup>1</sup> Version 12/2011

Im „Formblatt zur Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte“ wurden folgende 6 Fragen gestellt (Version 12/2011):

*Frage 1:* Sind oder waren Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor angestellt bei einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere bei einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

*Frage 2:* Beraten Sie oder haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor ein Unternehmen, eine Institution oder einen Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere ein pharmazeutisches Unternehmen, einen Hersteller von Medizinprodukten oder einen industriellen Interessenverband, direkt oder indirekt beraten?

*Frage 3:* Haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor direkt oder indirekt von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband, Honorare erhalten für Vorträge, Stellungnahmen oder Artikel?

*Frage 4:* Haben Sie und / oder hat die Einrichtung<sup>2</sup>, die Sie vertreten, abseits einer Anstellung oder Beratungstätigkeit innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband, finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten, andere wissenschaftliche Leistungen oder Patentanmeldungen erhalten?

*Frage 5:* Haben Sie und / oder hat die Einrichtung<sup>2</sup>, bei der Sie angestellt sind bzw. die Sie vertreten, innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z. B. Ausrüstung, Personal, Unterstützung bei der Ausrichtung einer Veranstaltung, Übernahme von Reisekosten oder Teilnahmegebühren ohne wissenschaftliche Gegenleistung) erhalten von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

*Frage 6:* Besitzen Sie Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile eines Unternehmens oder einer anderweitigen Institution, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen oder einem Hersteller von Medizinprodukten? Besitzen Sie Anteile eines „Branchenfonds“, der auf pharmazeutische Unternehmen oder Hersteller von Medizinprodukten ausgerichtet ist?

---

<sup>2</sup> Sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.

## **Anhang A – Dokumentation der Stellungnahmen**



# Inhaltsverzeichnis

	Seite
<b>A.1 – Stellungnahmen von Organisationen, Institutionen und Firmen .....</b>	<b>A 2</b>
<b>A.1.1 – Boehringer Ingelheim Pharma GmbH &amp; Co. KG.....</b>	<b>A 2</b>
<b>A.1.2 – Novartis Pharma GmbH.....</b>	<b>A 7</b>
<b>A.2 – Stellungnahmen von Privatpersonen.....</b>	<b>A 11</b>
<b>A.2.1 – Mainz, Armin .....</b>	<b>A 11</b>

## **A.1 – Stellungnahmen von Organisationen, Institutionen und Firmen**

### **A.1.1 – Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG**

#### **Autoren:**

- Geier, Silke
- Kögler, Harald

**Stellungnahme der Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG  
zum Vorbericht V12-03 „Systematische Leitlinienrecherche und -bewertung sowie  
Extraktion neuer und relevanter Empfehlungen für das DMP Asthma“**

**Hintergrund**

Das IQWiG hat am 1. August 2013 den Vorbericht zum Auftrag V12-03 „Systematische Leitlinienrecherche und -bewertung sowie Extraktion neuer und relevanter Empfehlungen für das DMP Asthma“ veröffentlicht und zur Anhörung gestellt.

Möglichen Änderungsbedarf sieht der IQWiG-Bericht u.a. in der Thematisierung der Diagnostik des berufsbedingten Asthmas und bezüglich eines entsprechenden Hinweises, dass die Therapie an der Asthmakontrolle und deren Ergebnissen ausgerichtet werden sollte.

**Volkskrankheit Asthma**

Das Bundesversicherungsamt (BVA) hat für das Jahr 2013 das Raster von 80 Krankheiten verändert, mit dem die "Morbiditätslast" der Versicherten einer Kasse ermittelt wird. Asthma wurde aus dem Katalog herausgenommen. Aus diesem Grund erhalten Kassen nicht mehr wie bisher für jeden Patienten mit Asthma eine Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds, um Ausgaben im Rahmen der Gesundheitsversorgung von Asthma-Patienten zu kompensieren.

Die Nichtberücksichtigung von Asthma im Morbi-RSA sollte nicht dazu führen, dass es zu einer Unterversorgung dieser Patienten kommt. Asthma ist nach wie vor eine Krankheit mit hoher sozioökonomischer Relevanz. Vor dem Hintergrund der fehlenden Zuweisung aus dem Morbi-RSA ist das DMP von essentieller Bedeutung, um durch die Festlegung adäquater Standards für die Diagnose und Therapie die Versorgungsqualität von Asthmapatienten sicherzustellen bzw. zu verbessern.

Die aktuelle Leitlinienrecherche für das DMP Asthma bildet somit eine wichtige Grundlage für die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen, evidenzbasierten Versorgung von Asthma-Patienten.

**Unkontrolliertes Asthma**

Trotz einer Vielzahl medikamentöser und nichtmedikamentöser Behandlungsoptionen leiden nach wie vor viele Patienten unter nicht-kontrolliertem Asthma<sup>1,2</sup>. Als zentrales Therapieziel wird von der international relevanten GINA-Leitlinie die Kontrolle des Asthma (im Sinne einer möglichst vollständigen Symptomunterdrückung) angestrebt.

Für Patienten, die trotz einer Kombinationstherapie aus inhalativem Kortikosteroid und langwirksamem Beta2-Mimetikum an einem nur partiell oder nicht kontrollierten Asthma leiden, gibt es derzeit nur wenige Behandlungsoptionen.

Während Ipratropiumbromid sowohl für die Therapie von Asthma- als auch COPD-Patienten zugelassen ist, besteht für Tiotropiumbromid (Spiriva®) derzeit in Deutschland nur eine Zulassung für die (Dauer-)Behandlung der COPD. In zwei replizierten, placebokontrollierten Studien konnte gezeigt werden, dass bei Patienten mit nicht ausreichend kontrolliertem Asthma trotz Behandlung mit inhalierbarem Glukokortikoiden und lang-wirksamem Beta2-Mimetikum die zusätzliche Therapie mit Tiotropiumbromid eine signifikante Verlängerung der Zeit bis zur ersten Exazerbation und eine anhaltende Bronchodilatation bewirkte. Diese Studienergebnisse wurden im September 2012 im New England Journal of Medicine veröffentlicht, wurden jedoch aufgrund des Stichtags für die Literaturrecherche in dem vorliegenden Vorbericht nicht mehr berücksichtigt<sup>3</sup>.

Am 19. August 2013 hat die Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG beim BfArM die entsprechende Variation Typ II (Erweiterung der Zulassung: Behandlung erwachsener Patienten mit Asthma) für Tiotropium (Spiriva® Respimat 2,5 Mikrogramm Lösung zur Inhalation) beantragt.

#### **Überprüfung Aktualisierungsintervall**

Leitlinien legen die Anforderungen an die Qualität ärztlicher Handlung nach dem zum Zeitpunkt der Leitlinienerstellung aktuellen Stand der Wissenschaft und der klinischen Praxis fest und stellen somit immer eine Momentaufnahme dar.

Aktualität ist daher eine wichtige Voraussetzung für die Nutzung von Leitlinien entsprechend ihrer Zweckbestimmung als verlässliche Informationsquelle und unterstützendes Werkzeug für den Versorgungsalltag.

Das IQWiG führt in seiner begleitenden Presseinformation zur systematischen Leitlinienrecherche für das DMP Asthma aus: „*Ein Aktualisierungsbedarf kann entstehen, wenn neue Studien auch neue Erkenntnisse über eine Erkrankung und deren Behandlung bringen. Deshalb ist auch gesetzlich vorgeschrieben, die DMP in regelmäßigen Abständen zu überarbeiten.*“

Es wird voraussichtlich noch in diesem Jahr eine aktualisierte Version der Asthma-Leitlinien der deutschen Fachgesellschaften veröffentlicht werden. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass in den kommenden Jahren zahlreiche Studien mit neuen Asthmedikamenten publiziert werden. Vor diesem Hintergrund wäre es wünschenswert, das Intervall für die Aktualisierung der nächsten Leitlinienrecherche und -bewertung für das DMP Asthma zu verkürzen.

Ingelheim, den 29. August 2013

gez. PD Dr. med. Harald Kögler

gez. Silke Geier

## Literaturverzeichnis

1. Partridge MR, van der Molen T, Myrseth S-E, Busse WW. Attitudes and actions of asthma patients on regular maintenance therapy: the INSPIRE study. *BMC Pulmonary Medicine* 2006, 6:13. doi:10.1186/1471-2466-6-13
2. Chapman KR, Boulet LP, Rea RM, Franssen E. Suboptimal asthma control: prevalence, detection and consequences in general practice. *Eur Respir J* 2008; 31: 320–325. DOI: 10.1183/09031936.00039707
3. Huib A.M. Kerstjens et al.: Tiotropium in asthma poorly controlled with standard combination therapy. *N Engl J Med* 2012; 367: 1198–1207

### **A.1.2 – Novartis Pharma GmbH**

#### **Autoren:**

- Jugl, Steffen
- Klebs, Sven
- Lerche, Kristin
- Puschmann, Antje
- Schreiber, Sandra
- Schulte, Jan

**Stellungnahme der Novartis Pharma GmbH zur Auftragsnummer V12-03:****„Systematische Leitlinienrecherche und –bewertung sowie Extraktion neuer und relevanter Empfehlungen für das DMP Asthma bronchiale - Vorbericht (vorläufige Bewertung)“**

Die Novartis Pharma GmbH begrüßt die regelmäßige Aktualisierung der DMPs. Dies ermöglicht teilnehmenden Patienten von der Zulassung innovativer Produkte sowie den Implikationen neuer Studiendaten zu profitieren, sobald sich diese in Veränderungen von Leitlinien manifestieren.

Zu folgenden Punkten des Vorberichts möchten wir in diesem Rahmen Stellung nehmen:

**1. Bewertung und Interpretation der im Vorbericht eingeschlossenen Studien**

Keine Anmerkungen

**2. Benennung von zusätzlichen, im Vorbericht nicht genannten, relevanten Studien**

Keine Anmerkungen

**3. Verweise auf andere qualitativ angemessene Unterlagen, einschließlich einer Begründung für ihre jeweilige fragestellungsbezogene Eignung und Validität**

Keine Anmerkungen

**4. Anmerkungen zur projektspezifischen Methodik unter jeweiliger Angabe wissenschaftlicher Literatur zur Begründung der Anmerkung.****Aspekt der Länderauswahl**

Unter Punkt 4.1.3 führt das IQWiG aus, dass nach Leitlinien recherchiert werden soll, die auf das deutsche Gesundheitssystem übertragbar sind. Das Stratum A des WHO-Berichtes wird hier vom IQWiG als Referenz herangezogen. Dies führt dazu, dass zahlreiche Länder prinzipiell als vergleichbar in Betracht kommen, in denen weder Deutsch noch Englisch Amtssprache sind.

**Aspekt der akzeptierten Publikationssprachen**

Unter 4.1.7 wird beim Kriterium E5 die Publikationssprache der Leitlinien auf die Sprachen Deutsch und Englisch eingeschränkt, so dass faktisch die Zahl der in Frage kommenden Leitlinien deutlich eingeschränkt wird und die Leitlinien der meisten Stratum-A- Länder nicht berücksichtigt werden. Dies folgt auch aus der Einschränkung der Suchstrategie auf diese beiden Sprachen. Wenn Länder als vergleichbar betrachtet werden, sollten auch deren Leitlinien – unabhängig von der Publikationssprache – für die Bewertung herangezogen werden.



### **Aspekt der Dauertherapie**

Aus unserer Sicht besteht hier ein Aktualisierungsbedarf. Im DMP ist die Anti-IgE-Therapie (d.h. derzeit: die Therapie mit Omalizumab) als Option genannt. Aus unserer Sicht sind jedoch die Eskalationsregime nicht hinreichend abgebildet worden. Dies betrifft vor allem die Empfehlung, in der Stufentherapie Omalizumab bei bestimmten Asthmaformen einzusetzen, bevor systemische Steroide zur Anwendung kommen. Besondere Bedeutung erhält diese Empfehlung auch dadurch, dass das DMP auch für Kinder und Jugendliche relevant ist. Das gemeinsame Positionspapier des EAACI, AAAAI, WHO und ACAAI (Papadopoulos 2012) enthält die Empfehlung, dass bei diesen der systemische Einsatz von Kortikosteroiden aufgrund des Nebenwirkungsspektrums in der Dauertherapie nur in Ausnahmefällen empfohlen ist. Hier ist Omalizumab bei bestimmten Asthmaformen vorzuziehen. Dem Stufenplan im „International consensus on (ICON) pediatric asthma“ folgend wird entsprechend bereits in den Stufen 3 und 4 allergen-spezifische Immunotherapie empfohlen, insbesondere Omalizumab aufgrund seines spezifischen Anwendungsgebietes für Kinder. Diese Therapie wird auch für die letzte Therapiestufe, bei besonders schwergradigem Asthma noch vor der Verwendung oraler Kortikosteroide empfohlen.

Auch Leitlinien anderer Länder, die aufgrund der zuvor beschriebenen Sprachrestriktionen nicht berücksichtigt werden, sehen diese Sequenz in der Eskalationstherapie bei Kindern und Erwachsenen vor, wie beispielsweise die spanische Leitlinie (SEPAR 2009). Diese Empfehlung wurde ebenfalls bereits in der Leitlinie der Deutschen Atemwegsliga und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. 2006 (Deutsche Atemwegsliga 2006) auch für erwachsene Patienten mit schwerem allergischem Asthma aufgenommen, nicht zuletzt aufgrund des Risikos schwerer Nebenwirkungen einer Langzeittherapie mit oralen Steroiden und einer auftretenden Steroidgewöhnung bei einigen Patienten. Seither haben mehrere Beobachtungsstudien die steroid-sparenden Effekte von Omalizumab belegen können (z.B. Siergiejko et al. 2011; Braunstahl et al. 2013). Aus unserer Sicht soll daher die Empfehlung, bei besonderen Asthmaformen Omalizumab vor dem Einsatz systemischer Kortikosteroide heranzuziehen, bei der Aktualisierung des DMP mit berücksichtigt werden.

### **Versorgungsaspekt „ Asthmakontrolle“**

Das IQWiG sieht zu diesem Aspekt keinen Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf. Aus unserer Sicht sollte dieser umfassender dargestellt werden.

Gemäß den GINA-Richtlinien (Global Initiative for Asthma; Update 2012, S. 22 und 23) stellt die Erreichung und Erhaltung der Kontrolle der Asthmasymptomatik ein wesentliches Therapieziel dar. Demnach wird Asthma nach seiner Manifestation in fünf Dimensionen eingeteilt in die Klassen kontrolliert, teilweise kontrolliert und nicht kontrolliertes Asthma. Diese Einteilung korreliert gut mit den Aussagen des Asthmakontrolltestes (ACT) und der Bewertung in den US National Expert Panel Report Guidelines (National Heart, Lung, Blood Institute. National Asthma Education and Prevention Program: Expert Panel Report 3: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma. August 2007). Damit stehen zusätzliche Instrumente zur Verfügung, um die Asthmakontrolle regelmäßig zu überprüfen.

### **Recherchezeitraum**

Der vorläufige Berichtsplan wurde am 17.07.2012 veröffentlicht, worauf sich das Stellungnahmeverfahren zum Berichtsplan anschloss. Im Vorbericht wird unter 4.1.2 beschrieben, dass die Internetrecherche bereits im Juni und Juli 2012 durchgeführt wurde, d.h., bevor das Stellungnahmeverfahren zum vorläufigen Berichtsplan überhaupt eröffnet bzw. abgeschlossen war. Auch wenn das IQWiG es im Methodenpapier vorsieht, im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens/der Anhörung externe Expertise mit einzubinden, bleibt offen, Stellungnahme zum Vorbericht V12-03

Version vom 28.08.2013

welche Bedeutung dieser tatsächlich beigemessen wird, wenn die Recherchen zum Vorbericht bereits durchgeführt und abgeschlossen werden, bevor eine Anhörung/Stellungnahme zum vorläufigen Berichtsplan überhaupt möglich war. Ferner wurden durch die vorgezogene Recherche aktuellere Publikationen nicht mehr berücksichtigt.

### Referenzen

Braunstahl GJ, Chen CW, Maykut R, Georgiou P, Peachey G, Bruce J. The eXpeRience registry: The 'real-world' effectiveness of omalizumab in allergic asthma. *Respir Med.* 2013 Aug;107(8):1141-51. doi: 10.1016/j.rmed.2013.04.017. Epub 2013 May 28.

Deutschen Atemwegsliga und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.. Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit Asthma. *Pneumologie* 2006; 60:139-183

Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Update 2012. online verfügbar unter: [http://www.ginasthma.org/local/uploads/files/GINA\\_Report\\_March13.pdf](http://www.ginasthma.org/local/uploads/files/GINA_Report_March13.pdf); zuletzt abgerufen am 28.08.2013

National Heart, Lung, and Blood Institute. National Asthma Education and Prevention Program Expert Panel Report 3: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma. Full Report 2007; online verfügbar unter: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/n/asthma3/pdf/>; zuletzt abgerufen am 28.08.13

Papadopoulos NG et al. International consensus on (ICON) pediatric asthma. *Allergy.* 2012 Aug;67(8):976-97. doi: 10.1111/j.1398-9995.2012.02865.x. Epub 2012 Jun 15.

SEPAR, SEAIC, SEORL, semFYC, SEMERGEN, SEMG, GRAP, SEICAMP, SENP. GEMA (Guía Española para el manejo del asma). 2009: 48-49; online verfügbar unter: <http://www.gemasma.com/images/stories/GEMASMA/Documentos/GEMA%202009/index.html>; zuletzt abgerufen am 28.08.2013

Siergiejko Z, Świebocka E, Smith N, Peckitt C, Leo J, Peachey G, Maykut R. Oral corticosteroid sparing with omalizumab in severe allergic (IgE-mediated) asthma patients. *Curr Med Res Opin.* 2011 Nov;27(11):2223-8. doi: 10.1185/03007995.2011.620950. Epub 2011 Sep 21

## **A.2 – Stellungnahmen von Privatpersonen**

### **A.2.1 – Mainz, Armin**

Dr. Armin Mainz

14. 8. 2013

**Stellungnahme zum Vorbericht „[V12-03] Systematische Leitlinienrecherche und -bewertung sowie Extraktion neuer und relevanter Empfehlungen für das DMP Asthma“**

Der Nutzen einer erweiterten Basistherapie mit Leukotrienrezeptorantagonisten beim Asthma bronchiale bei Jugendlichen und Erwachsenen ist nur für einen begrenzten Zeitraum belegt; damit ist eine Dauertherapie im Rahmen eines DMP Asthma bronchiale nicht begründet.

Literatur: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten bei Patienten mit Asthma bronchiale: Abschlussbericht; Auftrag A05-14. 15.03.2006. (IQWiG-Berichte; Jahr 2006 Nr.5)

  
(Armin Mainz)