

Können neue therapeutische Ansätze helfen die Progression der ILD zu minimieren?

...oder auch:

Der verfehlter Vortragstitel!

Jonas C. Schupp



Gesprächspartner



1. Vorsitzender
**Herr Dr. med.
Gottfried Huss**

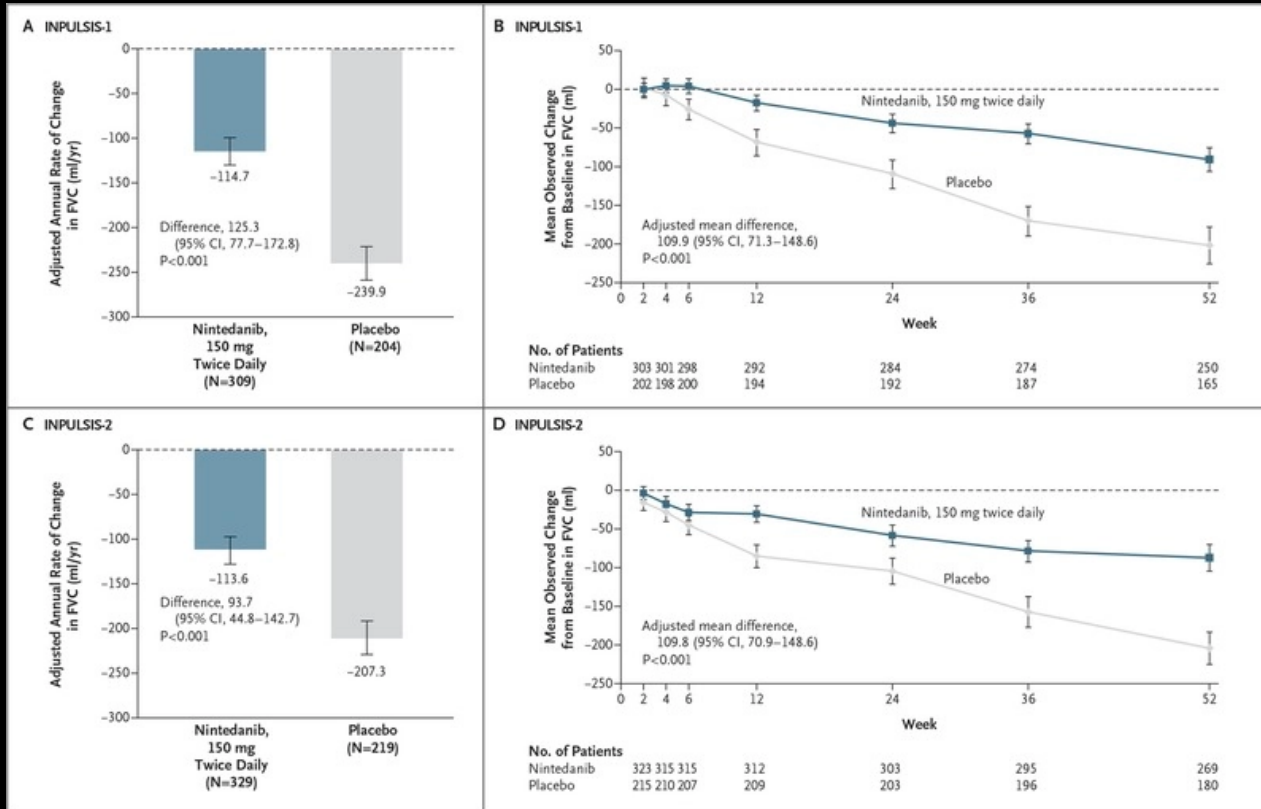
"Von beiden Enden des Stethoskop
Erfahrungen zu sammeln erlaubt
Perspektivwechsel"



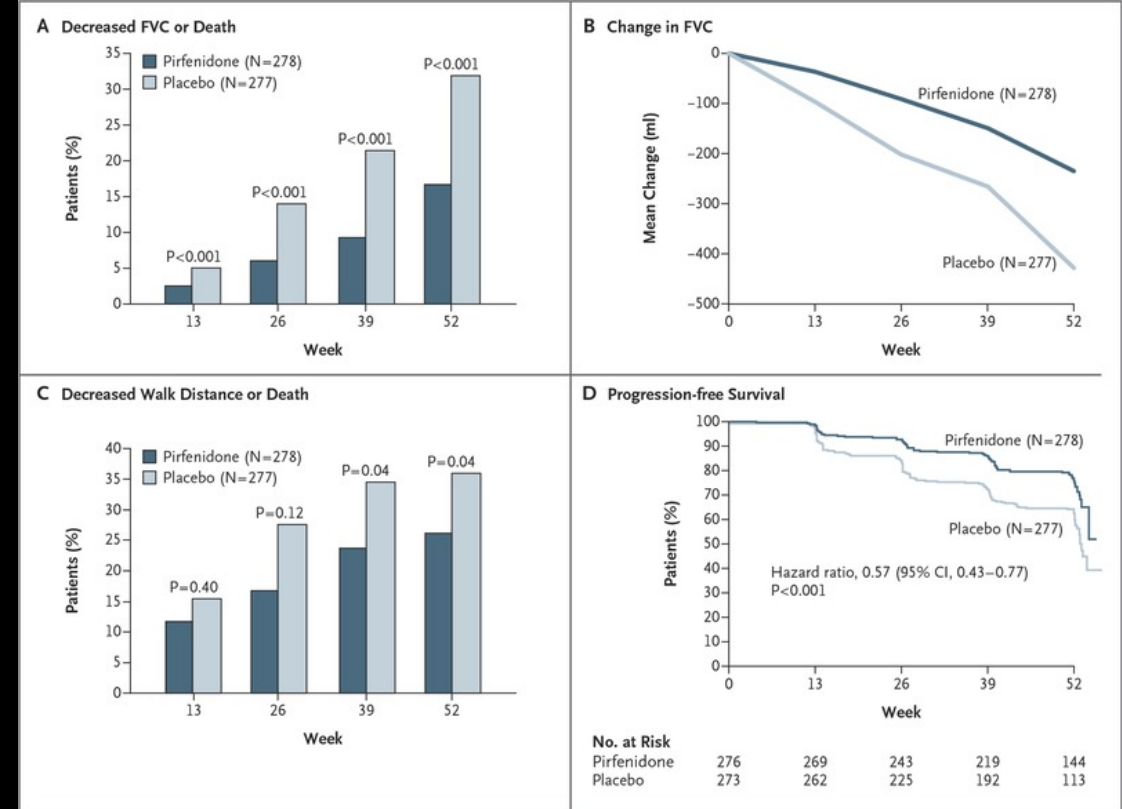
Können neue therapeutische Ansätze helfen die Progression der ILD zu minimieren?

Nintedanib und Pirfenidon verlangsamen das Fortschreiten der Krankheit bei IPF

INPULSIS Nintedanib



ASCEND Pirfenidone



Aber: bisher verfügbare anti-fibrotische Therapien verbessern nicht die Lebensqualität!



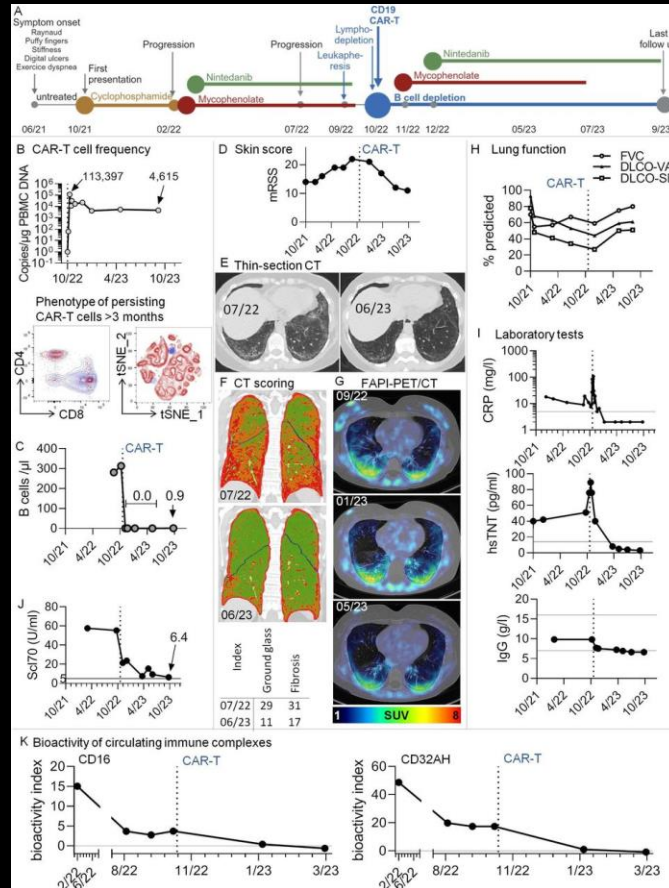
For me, it was within an hour of the first pill. Nausea and vomiting.

I lost 30lbs over the first 3 months after starting Ofev.

Long-lasting diarrhea. No medications helped.



CAR-T Therapie bei SARD-ILD



Neues Institut für
Zelltherapie an der MHH
Prof. Florian Heidel

ATMP
GMP
Development Unit

CELLULAR
THERAPY
CENTRE

Aktuell laufende Studien MHH

Nerandomilast	PDE4B-Inhibitor	IPF, ILD, SARD-I
Efzofitimod	NRP2-Modulator	Sarkoidose
Nintedanib	TKI	IPF/PPF Imaging
Tezepelumab	anti-TSLP	IPF / PPF
BI1839100	TRPA1-Inhibitor	IPF / PPF und Husten
Axatilimab	Anti-Monozyten	IPF
Inh. Pirfenidon?		PPF
ENV-101	SHH-Inhibitor	IPF+PPF
Buloxibutid	AT2R-Agonist	IPF

IPF

PPF

Sarkoidose

Rheuma-
assoziierte ILDs

Neues IPF und PPF Medikament kurz vor Zulassung

Nerandomilast erreicht den primären Endpunkt in der zulassungsrelevanten FIBRONEER™-IPF Studie

Ingelheim, Mon, 16/09/2024 - 13:30

- Wie erste Daten aus der FIBRONEER™-IPF zeigen, erreichte die Prüfsubstanz Nerandomilast den primären Endpunkt: die absolute Veränderung der forcierten Vitalkapazität [ml] in Woche 52 gegenüber dem Ausgangswert im Vergleich zu Placebo.
- Die FIBRONEER™-IPF Studie ist die bisher größte Studie zur idiopathischen Lungenfibrose (IPF). Sie hat Patient*innen an etwa 330 Standorten in über 30 Ländern rekrutiert.^{1,5}
- Die vollständigen Studiendaten zur Wirksamkeit und Sicherheit werden im ersten Halbjahr 2025 präsentiert.
- Boehringer Ingelheim wird bei der US-amerikanischen FDA und anderen Gesundheitsbehörden weltweit für Nerandomilast die Zulassung des Medikamentes zur Behandlung der IPF beantragen.

Nerandomilast erreicht den primären Endpunkt in der zulassungsrelevanten FIBRONEER™-ILD Studie

Ingelheim, Tue, 11/02/2025 - 09:15

- Erste Daten aus der FIBRONEER™-ILD-Studie zeigen, dass die Prüfsubstanz Nerandomilast den primären Endpunkt erreicht hat, nämlich die absolute Veränderung der forcierten Vitalkapazität [ml] in Woche 52 gegenüber dem Ausgangswert im Vergleich zu Placebo.
- Nach FIBRONEER™-IPF ist die FIBRONEER™-ILD-Studie die zweite Phase-III-Studie, in der die Prüfsubstanz Nerandomilast den primären Endpunkt erreicht hat.¹
- Die ersten Sicherheits- und Verträglichkeitsdaten der FIBRONEER™-Studien sind mit den Ergebnissen aus der Phase-II-Studie bei IPF vergleichbar. Die vollständigen Wirksamkeits- und Sicherheitsdaten von FIBRONEER™-ILD werden im zweiten Quartal 2025 veröffentlicht.
- Boehringer Ingelheim wird einen Zulassungsantrag für Nerandomilast zur Behandlung der PPF bei der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA), der US-amerikanischen Food & Drug Administration (FDA) und anderen Gesundheitsbehörden weltweit einreichen.

Vortragstitel verfehlt!

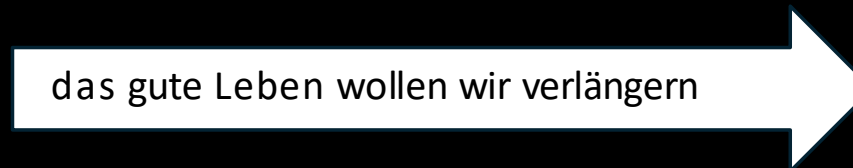
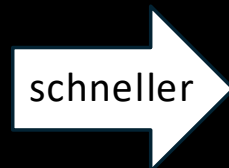
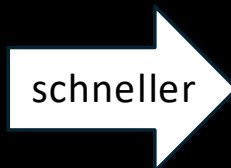
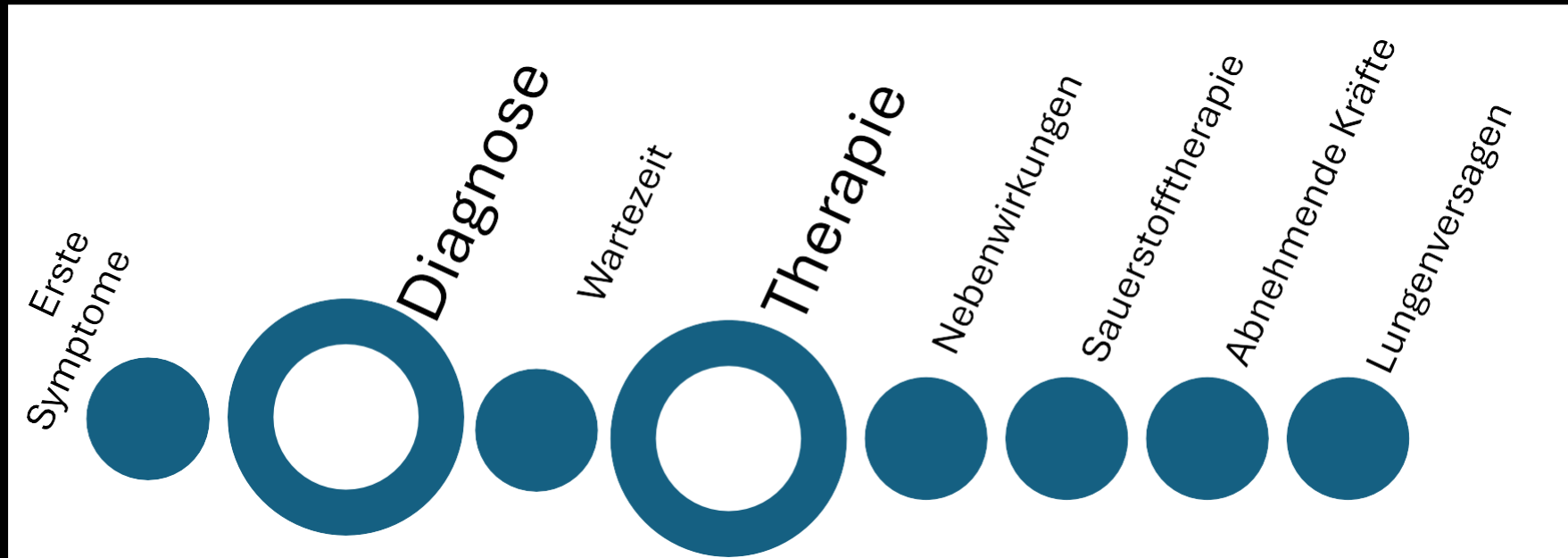
Können neue therapeutische Ansätze helfen die Progression der ILD zu minimieren?



Pharma-Forschung ist schon wichtig, aber:

Aufruf zu Versorgungsforschung / -
verbsserung

Zeitfaktoren auf dem Weg eines Lungenfibrose- Patienten



Daten dazu aus den USA

44,891 IPF Patienten

Zeit erster Arztbesuch
zu Diagnosestellung war
im Mittel 2.2 Jahre.

Table 3 Number of Respiratory-Related Hospitalizations Before and After Idiopathic Pulmonary Fibrosis Diagnosis

	Hospitalized Before IPF Diagnosis N = 25,422	Hospitalized With or After IPF Diagnosis N = 26,029
Number of hospitalizations		
1	11,445 (45.02)	12,105 (46.51)
2	5,989 (23.56)	6,279 (24.12)
3	3,126 (12.30)	3,275 (12.58)
4	1,809 (7.12)	1,730 (6.65)
5+	3,053 (12.00)	2,640 (10.14)

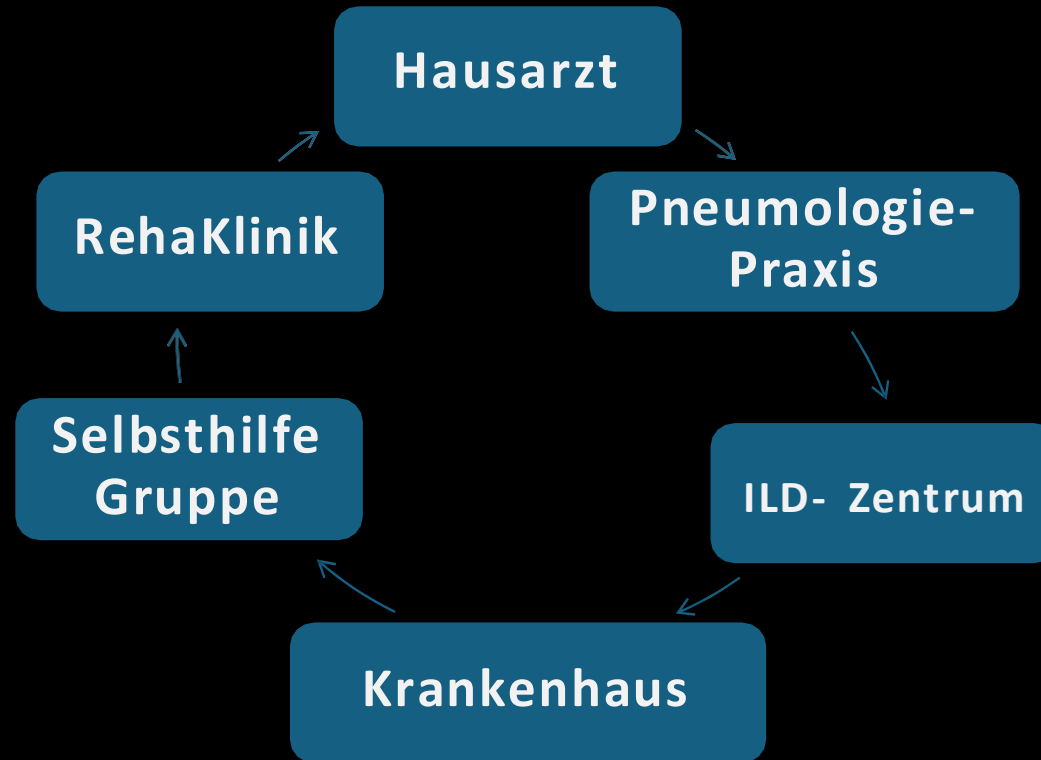
Table 2 Initial Respiratory Diagnosis Prior to Diagnosis of Idiopathic Pulmonary Fibrosis

Diagnosis*	ICD-10 CCS category	N	%
Other upper respiratory infections	126	20,560	46.63
Acute bronchitis	125	5,571	12.63
Other upper respiratory disease	134	4,407	9.99
Chronic obstructive pulmonary disease and/or bronchiectasis	127; RSP008	3,881	8.80
Pneumonia (except that caused by tuberculosis or sexually transmitted disease, e.g. chlamydial infection)	122	2,721	6.17
Pneumonia (except that caused by tuberculosis)	RSP002	1,115	2.53
Other specified upper respiratory infections	RSP006	1,036	2.35
Sinusitis	RSP001	760	1.72
Other lower respiratory disease	133	717	1.63
Other specified and unspecified lower respiratory disease	RSP016	669	1.52
Asthma	128; RSP009 RSP008	624	1.42

- Wer keine Dx hat, erhält auch keine Therapie
- Früher Diagnosestellung ist essentiell für frühen Therapiebeginn

Zusammenarbeit der Anlaufstellen

“Ich weiss nicht, wo ich hin muss”



“Ärzte haben nie Zeit”

Patienten brauchen besseren Zugang zu...

- Psychologische Hilfe bei der Krankheitsverarbeitung
- Leichter Kontakt zu Selbsthilfegruppen
- Niedrigschwelliges Beratungstelefon
- Sauerstofftherapie mit wenig Bürokratie
- Schwerbehindertenausweis und Pflegestufe
- Palliativversorgung
- Gesprächen und verständliche Informationen
- Mut, eine Zweitmeinung einzuholen

Optimierung ärztlicher Kommunikation

- Patienten wollen vom Arzt Aufgeschlossenheit und Kompetenz
- Der Arzt soll sich bei chronisch Kranken Zeit nehmen.
- Authentizität und Empathie sind Kernkompetenzen eines jeden Arztes.
- Information hat eindeutig zu sein, sie sollte Unklarheiten beseitigen.
- Verständnis sicherstellen.
- Ein Gespräch ist nur dann gut, wenn es Zuversicht und Hoffnung hinterläßt

Jonas' Praktische Tipps: Management GI Nebenwirkungen



Proaktive Aufklärung



Therapieziel vermitteln



Therapieeffekt nicht spürbar



Nebenwirkungen informieren



Dauer der Therapie

Jonas' Praktische Tipps

Management anti-fibrotischer Medikamente



Aktives Patientenmanagement



Diät anpassen

Gemeinsam mit Nahrung und Glas Wasser



Diarrhö oder Übelkeit symptomatisch behandeln

Antiemetika

Dopamin-Antagonisten (z. B. **Metoclopramid**)

H1-Antihistaminika (z.B. Dimenhydrinat).

Serotonin-Rezeptorantagonisten (z. B. **Ondansetron** oder Granisetron)

Antidiarrhoika z.B. **Loperamid** (verschreibungspflichtig),



Dosisreduktion wenn erforderlich

Nintedanib 100 mg 2x täglich

Pirfenidon 267mh 1-1-1 oder 2-2-2

Gesundheitskompetenz fördern



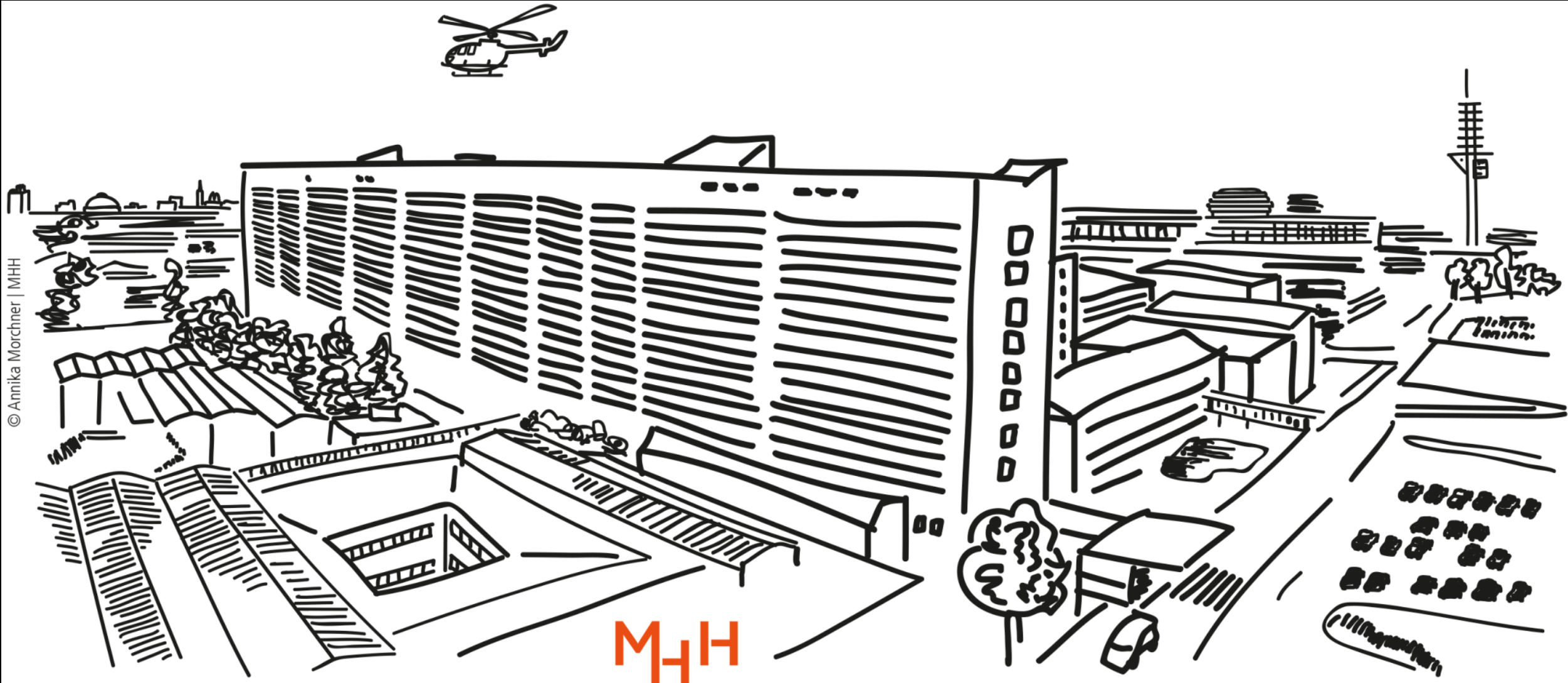
Fazit

Patientenperspektive liefert wertvolle Erkenntnisse

Alltag & Psychologie stärker einbeziehen

Forschung und Versorgung gemeinsam denken

Vielen Dank!



© Annika Morchner | MHH

MHH