

NUEVA INDICACION
PARA LOS PACIENTES CON ASMA DEPENDIENTES DE OCS
Y/O AQUELLOS CON DERMATITIS ATÓPICA MODERADA A SEVERA

TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO DE MANTENIMIENTO PARA PACIENTES (MAYORES DE 12 AÑOS) CON **ASMA GRAVE NO CONTROLADA** CON INFLAMACIÓN DE TIPO 2



UN CAMINO CLARO
HACIA EL CONTROL
DEL ASMA

PRIMER Y ÚNICO agente biológico inhibidor dual de la señalización de IL-4 e IL-13



¿A QUIÉNES PUEDO INDICAR DUPIXENT®?

- > DUPIXENT® está indicado en **adultos y adolescentes de 12 años** o más como **tratamiento de mantenimiento complementario** para el **asma severa con inflamación de tipo 2** caracterizada por eosinófilos en sangre elevados y / o FeNO elevado, que no se controlan adecuadamente con dosis altas de ICS más otro medicamento para tratamiento de mantenimiento.
- > DUPIXENT® está indicado como **tratamiento de mantenimiento para mejorar la función pulmonar**.
- > DUPIXENT® está indicado como **tratamiento de mantenimiento del asma dependiente de corticoides orales**, independientemente de los niveles basales de biomarcadores de inflamación de tipo 2.

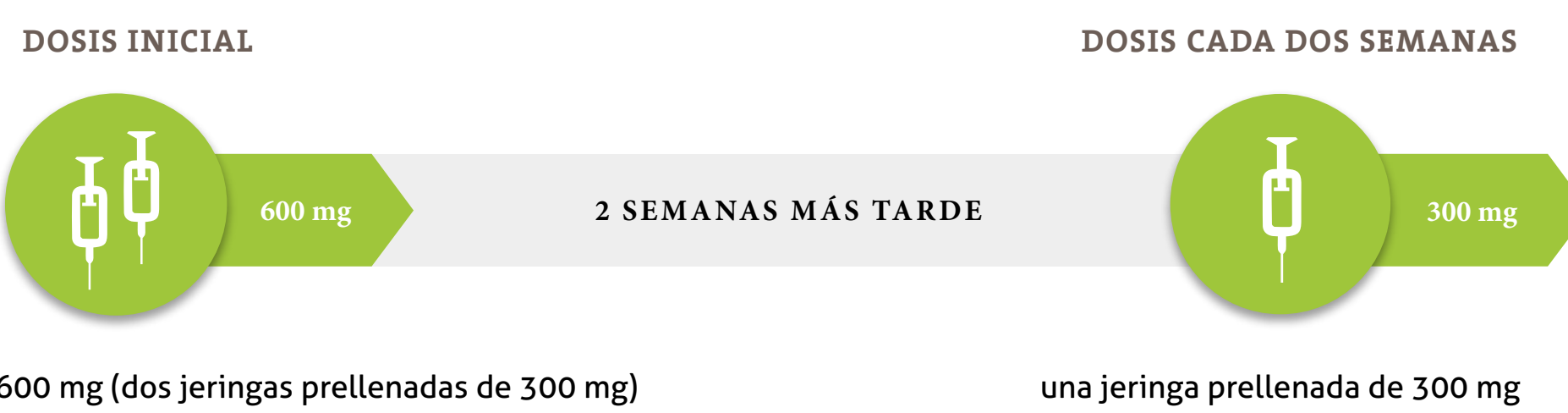
QUÉ DATOS DEBEN SER CONSIGNADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA?

- Nombre, apellido, edad, documento, obra social, teléfono de contacto
- Diagnóstico de Asma Severa con inflamación de tipo 2 no controlada con dosis altas de ICS y otro controlador
- Dejar constancia de que se descartaron otras causas de falta de control, que el paciente es adherente a la terapia de base y utiliza los medicamentos en forma adecuada (técnica inhalatoria, etc)
- Uso prolongado de corticoesteroides sistémicos y/o comorbilidad con dermatitis atópica moderada a severa
- 2 o más exacerbaciones en el último año que requirieron OCS por más de 3 días o internación por crisis asmática
- Laboratorio completo con EOS, IgE total y específica
- Historia de atopía o prick test
- Espirometría con prueba broncodilatadora
- ACT
- Cualquier otro estudio que considere relevante para documentar la necesidad de la terapia

¿QUÉ DOSIS UTILIZAR?

- > Para los pacientes con asma dependientes de OCS y/o aquellos con dermatitis atópica moderada a severa.

Una inyección subcutánea cada dos semanas de 300 mg⁴



600 mg (dos jeringas prellenadas de 300 mg)

una jeringa prellenada de 300 mg

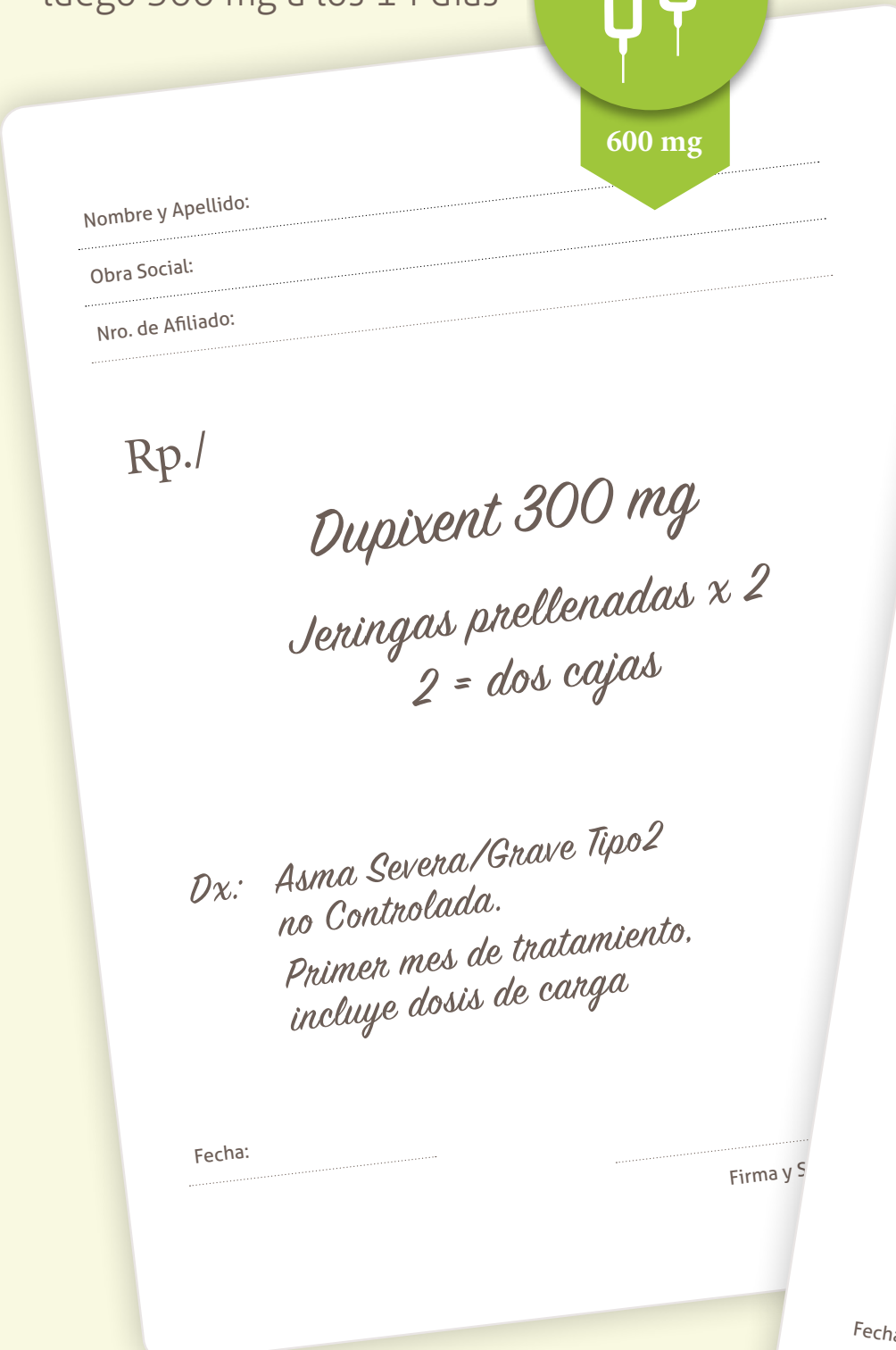
- > Los pacientes que reciben corticoesteroides orales concomitantes pueden reducir la dosis de esteroides una vez que aparece la mejora clínica con DUPIXENT®⁴
- > Recomendar a los pacientes con dermatitis atópica y asma comórbido que no ajusten ni interrumpan el tratamiento de base de su patología sin consultar a sus médicos⁴
- > DUPIXENT® puede administrarse cómodamente en el consultorio o en el hogar

Los corticoesteroides sistémicos, tópicos o inhalados no deben interrumpirse abruptamente luego de iniciar la terapia con DUPIXENT®. Las reducciones de la dosis del corticoesteroides, si corresponden, deben ser graduales y hacerse con supervisión directa de un médico. La reducción en la dosis de corticoesteroides puede estar asociada a síntomas de abstinencia sistémicos y/o desenmascarar afecciones previamente suprimidas por la terapia con corticoesteroides sistémicos.⁴

¿CÓMO LO INDICO?

Primer Mes

Dosis de carga 600 mg y luego 300 mg a los 14 días



Meses subsiguientes

Dosis de mantenimiento 300 mg cada 2 semanas



UN CAMINO CLARO PARA CONTROLAR EL ASMA

EL **PRIMER Y ÚNICO** AGENTE BIOLÓGICO QUE INHIBE LA SEÑALIZACIÓN DE LA IL-4 Y LA IL-13 EN EL ASMA

HASTA 59%
REDUCCIÓN

REDUCCIÓN SIGNIFICATIVA
en la tasa anual de exacerbaciones severas hasta la semana 24 con DUPIXENT® 300 mg + SOC vs placebo + SOC (95% CI, 37 a 74) en la población total¹³

220 mL
MEJORÍA

MEJORÍA RÁPIDA Y SOSTENIDA DE LA FUNCIÓN PULMONAR
FEV1 fue mayor en el grupo DUPIXENT® que en el grupo placebo a la semana 24 por un valor de LSM de 0,22 L (95% CI, 0,09 a 0,34 L)¹⁵

86%
DE LOS PACIENTES

REDUCCIÓN O ELIMINACIÓN DE LA DOSIS DE OCS a la semana 24 con DUPIXENT® 300 mg + SOC vs el 68% con placebo + SOC (P < 0,001)^{4,10}

HASTA 75%
DE LOS PACIENTES

ALTA TASA DE RESPUESTA
en los resultados informados por los pacientes sobre el sueño, las limitaciones a la actividad física y la disnea⁴



AUTO-INYECTABLE
cómoda inyección subcutánea para administrar en el consultorio o en el hogar.⁴ Si el profesional de la salud lo considera oportuno el paciente puede autoinyectarse

Referencias: 1. Seys SF, Scheers H, Van den Brande P, et al. Cluster analysis of sputum cytokine-high profiles reveals diversity in T(h)2-high asthma patients. *Respir Res.* 2017;18:39. doi:10.1186/s12931-017-0524-y 2. Peters MC, Mekonnen BA, Yuan S, et al. Measures of gene expression in sputum cells can identify TH2-high and TH2-low subtypes of asthma. *J Allergy Clin Immunol.* 2014;133(2):388-394. 3. Global Initiative for Asthma. Difficult-to-treat & severe asthma in adolescent and adult patients; 2018. <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2018/11/GINA-SA-FINAL-wms.pdf>. Accessed March 11, 2019. 4. DUPIXENT® último prospecto aprobado, 2021. 5. Tran TN, Zeiger RS, Peters SP, et al. Overlap of atopic, eosinophilic, and TH2-high asthma phenotypes in a general population with current asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2016;116(1):37-42. 6. Robinson D, Humbert M, Buhl R, et al. Revisiting type 2-high and type 2-low airway inflammation in asthma: current knowledge and therapeutic implications. *Clin Exp Allergy.* 2017;47(2):161-175. 7. Hammad H, Lambrecht BN. Dendritic cells and epithelial cells: linking innate and adaptive immunity in asthma. *Nat Rev Immunol.* 2008;8(3):193-204. 8. Castro M, Corren J, Pavord ID, et al. Dupilumab efficacy and safety in moderate-to-severe uncontrolled asthma. *N Engl J Med.* 2018;378(26):2486-2496. 9. Data on file. Sanofi US, 2017. 10. Ford L, Corren J, Kuna P, et al. Dupilumab reduces exacerbations and improves lung function in uncontrolled, moderate-to-severe asthma patients across prior historical exacerbation subgroups in the phase 3 LIBERTY ASTHMA QUEST study. *Allergy.* 2018;73(S105) Special Issue: Abstracts from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology Congress; 26-30 May 2018; Munich, Germany. Abstract 0854. doi:10.1111/all.13539 11. Wenzel SE, Pavord ID, Zhu H, et al. Type 2 biomarkers associated with dupilumab efficacy in patients with uncontrolled moderate-to-severe asthma enrolled in the phase 3 study LIBERTY ASTHMA QUEST. *Am J Respir Crit Care Med.* 2018;197:A5949. 12. Meltzer EO, Busse WW, Wenzel SE, et al. Use of the Asthma Control Questionnaire to predict future risk of asthma exacerbation. *J Allergy Clin Immunol.* 2011;127(1):167-172. 13. Rabe KF et al. *New England Journal of Medicine*, 2018