

ES TIEMPO DE ABORDAR TODO EL ESPECTRO DE LA INFLAMACIÓN DE TIPO 2 EN ASMA

50%^a A 70%^b

DE LOS PACIENTES ADULTOS CON ASMA TIENEN INFLAMACIÓN DE TIPO 2^{1,2}

LINEAMIENTOS GINA PARA EL ASMA GRAVE Y DIFÍCIL DE TRATAR

Los niveles elevados de uno o más de los siguientes marcadores indican inflamación de tipo 2:³



Eosinófilos en sangre ≥ 150 células/ μ l
Eosinófilos en esputo $\geq 2\%$



Asma clínicamente provocada por alérgenos



FeNO ≥ 20 ppb

El uso de corticoesteroides sistémicos puede suprimir los biomarcadores de inflamación de tipo 2. Debe ser considerado al determinar el fenotipo de los pacientes que reciben OCS.⁴

^aN=205.

^bN=37.

GINA, iniciativa Global para el Asma; ICS, corticoesteroides inhalados; LABA, agonista beta de acción prolongada

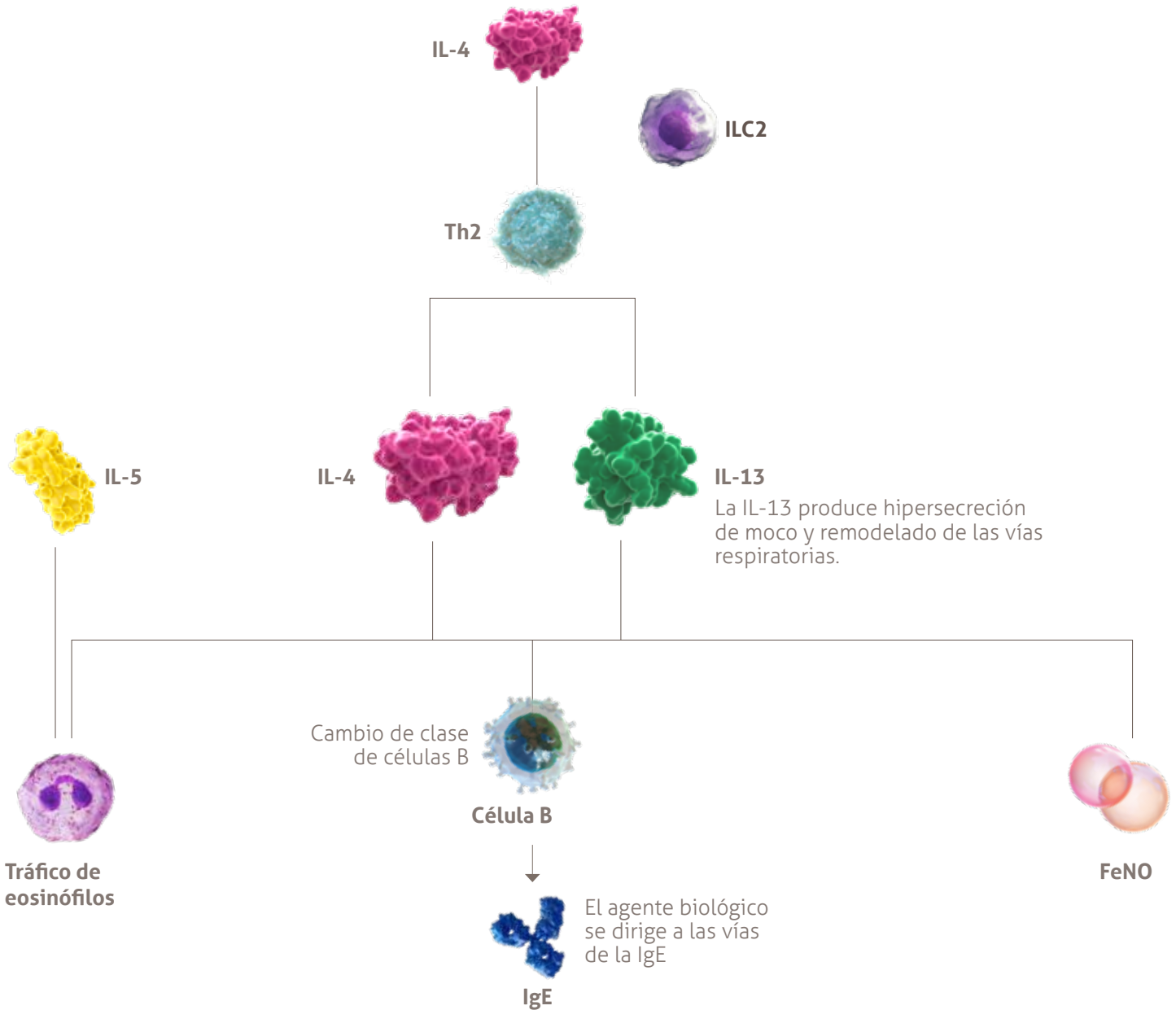
LA INFLAMACIÓN DE TIPO 2 EN ASMA ABARCA DISTINTOS FENOTIPOS



GINA recomienda agregar un agente biológico de tipo 2 en pacientes que presentan exacerbaciones a dosis altas de ICS/LABA, con o sin dependencia de OCS.³

IL-4 E IL-13: CITOQUINAS CENTRALES QUE MEDIAN LA INFLAMACIÓN DE TIPO 2, INCLUIDA LA VÍA ALÉRGICA Y LA EOSINOFÍLICA^{4,6,7}

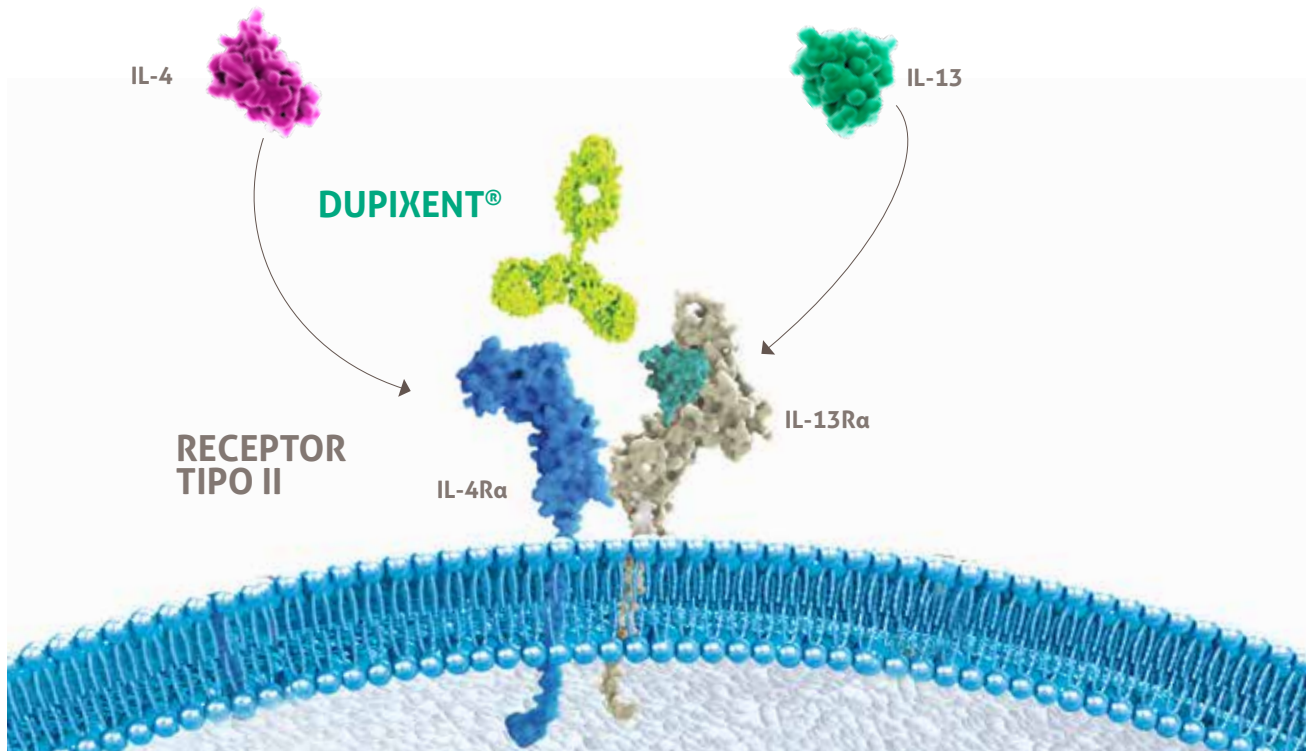
La inflamación de tipo 2 tiene un rol importante en el asma no controlada, incrementando las exacerbaciones y disminuyendo la función pulmonar



ILC2, células linfoides innatas tipo 2.

DUPIXENT® ES EL PRIMER Y ÚNICO AGENTE BIOLÓGICO INHIBIDOR DUAL DE LA SEÑALIZACIÓN DE IL-4 E IL-13⁴

Un anticuerpo monoclonal completamente humano que se une específicamente a la subunidad IL-4R α compartida por los receptores de IL-4 e IL-13



DUPIXENT® bloquea los efectos intracelulares de la IL-4 a IL-13, y reduce notablemente:



IG-E TOTAL Y ESPECÍFICA



LA INFLAMACIÓN PULMONAR EOSINOFÍLICA aún en presencia de eosinofilia periférica



FeNO
Producido por las células epiteliales bronquiales.

DUPIXENT®
(dupilumab) Inyección

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)¹³

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 lo pacientes sobre el **sueño**, **las limitaciones a la actividad física y la disnea**⁴



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 T_H2-high and T_H2-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 T_H2-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



Según último prospecto aprobado por ANMAT, ver QR de prospecto

INFORMACIÓN DESTINADA A LOS PROFESIONALES FACULTADOS PARA PRESCRIBIR O DISPENSAR MEDICAMENTOS

Mayor información disponible a petición.

Argentina: Genzyme de Argentina S.A.
Av. Fondo de la Legua 161 - C.P. BJEB1609
Boulogne, Prov. de Buenos Aires, Argentina
Tel: (011) 4708-6900 - www.sanofi.com.ar

REGENERON

SANOI GENZYME