

Omalizumab og astma – ultralydvejledt nålebiopsi

Dansk Lungemedicinsk Selskab

Overlæge Klaus Richter Larsen

Omalizumab er et rekombineret, humaniseret, monoklonalt anti-immunglobulin E (IgE)-antistof. Omalizumab virker ved at binde frit IgE og dermed reducere bindingen af IgE til IgE-receptorerne på overfladen af mastceller og basofile celler. Dette begrænser det allergiske respons. Virkningen af stoffet er dokumenteret hos patienter, der havde svær persisterende astma og var utilstrækkeligt kontrolleret med konventionel behandling [1]. I dette studie, som er dobbeltblindet og placebo-kontrolleret, anvendtes omalizumab som supplement til højdosis inhalationssteroid og langtidsvirkende beta-2-agonist. Man fandt en reduktion af antallet af astmaeksacerbationer og antallet af akutte henvendelser på sygehuse samt en forbedring i livskvaliteten hos den aktivt behandlede gruppe i modsætning til placebogruppen. Behandlingen gives subkutan og doseres i forhold til vægt og total IgE med injektion hver anden eller hver fjerde uge. Prisen for 150 mg er omkring 3.000 kr., hvilket giver en årlig omkostning pr. patient på 70.000 kr. Omalizumabs virkning hos astmapatienter er evalueret af Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering. Det konkluderes, at det er uafklaret, om omkostningerne til omalizumab modsvares af en tilsvarende reduktion af omkostninger forbundet med indlæggelse, skadestuebesøg og produktionstab. Omalizumabs plads i behandlingen af danske astmapatienter er endnu ikke fastlagt. Dansk Lungemedicinsk Selskab og Dansk Selskab for Allergologi har nedsat en ar-



Skoper til *endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration* (EUS-FNA) til venstre og *endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration biopsy* (EBUS-TBNA) til højre.

bejdsgruppe, der har til opgave at opstille nationale retningslinjer for behandlingen og oprette en database for omalizumabbehandlede patienter.

I forbindelse med stadieinddeling af patienter med lungekræft, er der i de senere år udviklet nye teknikker til at foretage ultralydvejlede biopsier af de mediastinale lymfeknuder. Det er i flere studier samstemmende påvist, at en kombination af ultralydvejlede henholdsvis endoskopiske transbronchiale og transøsofageale biopsiteknikker giver en sikker klassifikation af de mediastinale lymfeknuder. Denne metode er sammenlignelig med eller bedre end den konventionelle kombination af computertomografi og mediastinoskopi. Teknikkerne betegnes *endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration biopsy* (EBUS-TBNA) og *endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration* (EUS-FNA). EBUS-TBNA kan foretages i fuld eller lokal anæstesi. Bronkoskopet er foruden optik til videobilledet på spidsen forsynet med et ultralydhoved og en ballon, som kan fyldes med vand for at opnå bedre lydforhold. Det er således muligt ved hjælp af ultralydbilledet at finde og bioptere patologiske lymfeknuder paratrakealt og subkarinalt under hovedcarina samt bioptere tumorer, som vokser i disse områder. Nålens placering i det patologiske område monitoreres på ultralydbilledet. Med Doppler-teknik sikres det, at man ikke rammer kar. EUS-FNA foretages vanligvis i lokalanalgesi. Gastroskopet er på spidsen forsynet med videoptik og ultralydfaciliteter samt en biopsiåbning. Ved hjælp af ultralyd kan mediastinale strukturer som lymfeknuder, hjerte og kar identificeres. Med denne teknik nås mediastinale tumorer, paratrakeale og subkarinale lymfeknuder samt mere distalt beliggende lymfeknuder, som ikke kan nås ved EBUS-TBNA. Herudover kan venstre binyre nås.

Teknikkerne udføres fortsat kun få steder i Danmark, men det antages, at disse teknikker på længere sigt vil blive mere udbredte og delvist erstatte mediastinoskopi.

Korrespondance: Klaus Richter Larsen, Lungemedicinsk Afsnit, Medicinsk Klinik I, H:S Bispebjerg Hospital, DK-2400 København NV. E-mail: richter@dadlnet.dk

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

- Humbert M, Beasley R, Ayres J et al. Benefits of omalizumab as add-on therapy in patients with severe persistent asthma who are inadequately controlled despite best available therapy (GINA 2002 step 4 treatment): INNOVATE. *Allergy* 2005;60:309-16.
- Vilmann P, Krasnik M, Larsen SS et al. Transesophageal Endoscopic Ultrasound-Guided Fine-Needle Aspiration (EUS-FNA) and Endobronchial Ultrasound-Guided Transbronchial Needle Aspiration (EBUS-TBNA) biopsy: a combined approach in the evaluation of mediastinal lesions. *Endoscopy* 2005;37:833-9.