

Dokumentationshilfe für die Therapie der chronischen Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (CRSwNP) mit Dupilumab (DUPIXENT®)¹

¹Klimek L, Förster-Ruhrmann U, Olze H, Beule AG, Chaker AM, Hagemann J et al. Positionspapier: Empfehlungen zur Überprüfung der Wirksamkeit und Verlaufsdokumentation von Dupilumab bei chronischer Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (CRSwNP) im deutschen Gesundheitssystem. Empfehlungen des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen (AeDA) und der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie (DGHNOKHC). LRO 2022; 101: 1-11

Folgedokumentation/Verlaufsdokumentation

Dieser Bogen soll Sie bei der Dokumentation des Therapieverlaufs unter der Biologikatherapie mit Dupilumab (DUPIXENT®) unterstützen. Dupilumab ist für die Langzeitbehandlung bestimmt. Bei Patientinnen/Patienten, die nach 24 Wochen nicht auf die Behandlung der CRSwNP ansprechen, ist eine Beendigung der Behandlung in Betracht zu ziehen. Einige Patientinnen/Patienten mit einem anfänglich partiellen Ansprechen können von einer über 24 Wochen hinaus fortgeführten Behandlung profitieren.[#]

Dokumentation erfolgt _____ Wochen Therapiebeginn (empfohlen 24 und 48 Wochen nach Therapiebeginn)

Allgemeine Daten:

Name: Vorname: Geburtsdatum:
Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich

Datum Erstgabe Dupixent®:

Initialdiagnose:

☐ schwere CRSwNP*, seit:

Dupixent ist angezeigt als Add-on-Therapie mit intranasalen Kortikosteroiden (INCS) zur Behandlung von Erwachsenen mit schwerer CRSwNP, die mit systemischen Kortikosteroiden und/oder chirurgischem Eingriff nicht ausreichend kontrolliert werden kann. Die Dosierung für Dupilumab bei erwachsenen Patienten sind 300 mg alle zwei Wochen.[#]

Indikation (ICD-10: Mehrfachnennung möglich):

- ☐ J33.0: Polyposis nasi n.n.b.
☐ J33.1: Polyposis nasi deformans
☐ J33.8: Sonstige Polypen der Nasennebenhöhlen
☐ J33.9: Nasenpolyp, nicht näher bezeichnet

Dokumentation der klinischen Parameter:

Objektivierbare Parameter für ein Ansprechen der Dupilumab-Therapie		Ausgangswert	Verbesserung	
Symptome der CRSwNP:	VAS: _____ Verringerung der VAS-Gesamtsymptome (0-10 Scorepunkte) um > 2	_____	☐ Nein	☐ Ja
Nasale Obstruktion:	NCS: _____ Verbesserung des NCS (0-3) um > 0,5 oder Verbesserung objektiver Tests (z. B. Anstieg des nasalen inspiratorischen Spitzenflusses oder des nasalen Volumenflusses in der aktiven anterioren Rhinomanometrie um > 20 L/min, Senkung der Resistance, Erweiterung des hydraulischen Durchmessers)	_____	☐ Nein	☐ Ja
Größe der Nasenpolypen:	NPS links _____ rechts _____ Gesamt: _____ Verringerung des endoskopisch bestimmten NPS (0-8) um > 1 Scorepunkt im Vergleich zum Ausgangswert	_____	☐ Nein	☐ Ja
Lebensqualität:	SNOT-22: _____ Verringerung des SNOT-22-Scores (0-110) um > 8,9 (minimaler klinisch relevanter Unterschied)	_____	☐ Nein	☐ Ja
Riechvermögen:	Sniffin' Sticks Score*: _____ z.B. Verbesserung im 16er Sniffin' Sticks Identifikationstest um > 3 Punkte (minimaler klinisch relevanter Unterschied) UPSIT Score: _____ Anderer Riechtest: _____, welcher? _____	_____ _____ _____	☐ Nein	☐ Ja

Wurden seit Beginn der Therapie wegen CRSwNP sGKS eingenommen? ☐ Nein ☐ Ja, _____
(Zeitpunkt/Dauer/Dosierung)

War seit Beginn der Therapie eine NNH-OP notwendig? ☐ Nein ☐ Ja, _____
(Zeitpunkt)
Grund: _____

Gesamtbewertung der Therapie durch den Arzt	Sehr schlecht (0)	Schlecht (1)	Mittelmäßig (2)	Gut (3)	Sehr gut (4)
Gesamtbewertung der Therapie durch den Arzt	Sehr schlecht (0)	Schlecht (1)	Mittelmäßig (2)	Gut (3)	Sehr gut (4)

Weitere Bemerkungen: _____

Datum:

Unterschrift:

*TDI-Score für normales Riechvermögen in verschiedenen Altersgruppen: 11-20J.: 29; 21-40J.: 31; 41-50J.: 29; 51-60J.: 27; 61-70J.: 25; 71-80J.: 17; 81-90J.: 13

CRSwNP: Chronische Rhinosinusitis mit Nasenpolypen // VAS: visuelle Analogskala // NCS: nasal congestion score // NPS: Nasaler Polypen Score // SNOT-22: Sinunasal Outcome Test-22 // UPSIT: University of Pennsylvania Smell Identification Test // sGKS: systemische Glukokortikosteroide // NNH: Nasennebenhöhlen

[#]Die Kriterien zur Einschätzung des Ansprechens und zur Bewertung des Therapieverlaufs wurden ausgewählt in Übereinstimmung mit folgenden Empfehlungen: Bachert C et al. J Allergy Clin Immunol 2021; 147(1):29-36 / Fokkens WJ et al. Rhinology 2020; 58(Suppl S29): 1-464 / DUPIXENT® Fachinformation, Stand November 2021