

# **ASTIM YÖNETİMİNDE GINA 2026 YENİ GÜNCELLEMELER**

**Yetişkinlerde ve Ergenlerde Tedavisi Zor ve  
Ağır Astım**

**Müge Erbay**

**KTÜ Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD**

**İmmünoloji ve Alerji BD**

**Mayıs 2026/ İstanbul**

**mugerbay@hotmail.com**

# Sunum plani

## What's new in GINA 2026?

### Severe asthma

- **Addition of new biologics depemokimab and generic anti-IgE:** Options for treatment of severe asthma have expanded with the addition of the first biosimilar anti-IgE (omalizumab-igec), which has the same indications as omalizumab (p.163). This year also saw the launch of depemokimab, a long-acting anti-IL5 delivered by injection every 26 weeks, which is approved for the treatment of severe eosinophilic asthma from age 12 years (p.163), and for chronic rhinosinusitis with nasal polyps from age 18 years (p.129). Recent evidence suggests that switching to depemokimab may be considered for adults with severe eosinophilic asthma and a good response to mepolizumab, but not for patients with a good response to benralizumab. More studies are needed. Read more about the new biologics from p.162.
- **Examples of non-asthma indications for biologic therapies:** A new table (Box 8-6, p.166) lists examples of non-asthma indications for the current four classes of asthma biologic therapy.
- **How to choose between biologic therapies:** The section of the severe asthma decision tree about biologic therapy (Box 8-4, p.154) has been updated to provide clearer guidance about the choice between biologics in adults or adolescents with severe asthma and evidence of Type 2 inflammation. Important factors include eligibility by local payer criteria, predictors of good asthma response (updated), relevant comorbidities (new Box 8-6, p.166, as above), as well as practical issues such as cost, route of administration (SC or IV), dosing frequency, and patient preference. Read more in Box 8.4, p.154.

# Tanımlar



## ? Semptom sorduk

- AKT<20, ACQ>0.75

## ? Atak sorduk

- Son 1 yılda  $\geq 2$  sistemik steroid gerekti
- Son 1 yılda  $\geq 1$  yatış gerekti

Kontrolsüz astım

Ağır astım mı?



## ? Tedavi basamağını sorduk

- Orta veya yüksek doz IKS-LABA
- İdame sistemik steroid

+

Kontrolsüz astım

Ağır astım mı?



## ? Değiştirilebilir faktörleri sorduk

- 🎯 Tanı doğru mu?
- 📱 İnhaler uyumu doğru mu?
- 📅 Teknik doğru mu?
- 👤 Komorbiditeler (obezite, reflü, OSA vb.)
- 🚭 Tetikleyiciler (sigara, alerjen, mesleki, çevresel, beta bloker, NSAİ)

Tedavisi Zor Astım

Düzeltilse

Değiştirilebilir faktörler ve tedavi optimize edildi

Kontrolsüzse

AĞIR ASTIM

## Box 8-2. Decision tree – investigate and manage difficult to treat asthma in adult and adolescent patients

GP OR SPECIALIST CARE

### Investigate and manage difficult-to-treat asthma in adults and adolescents

Consider referring to specialist or severe asthma clinic at any stage

DIAGNOSIS:  
"Difficult-to-treat asthma"

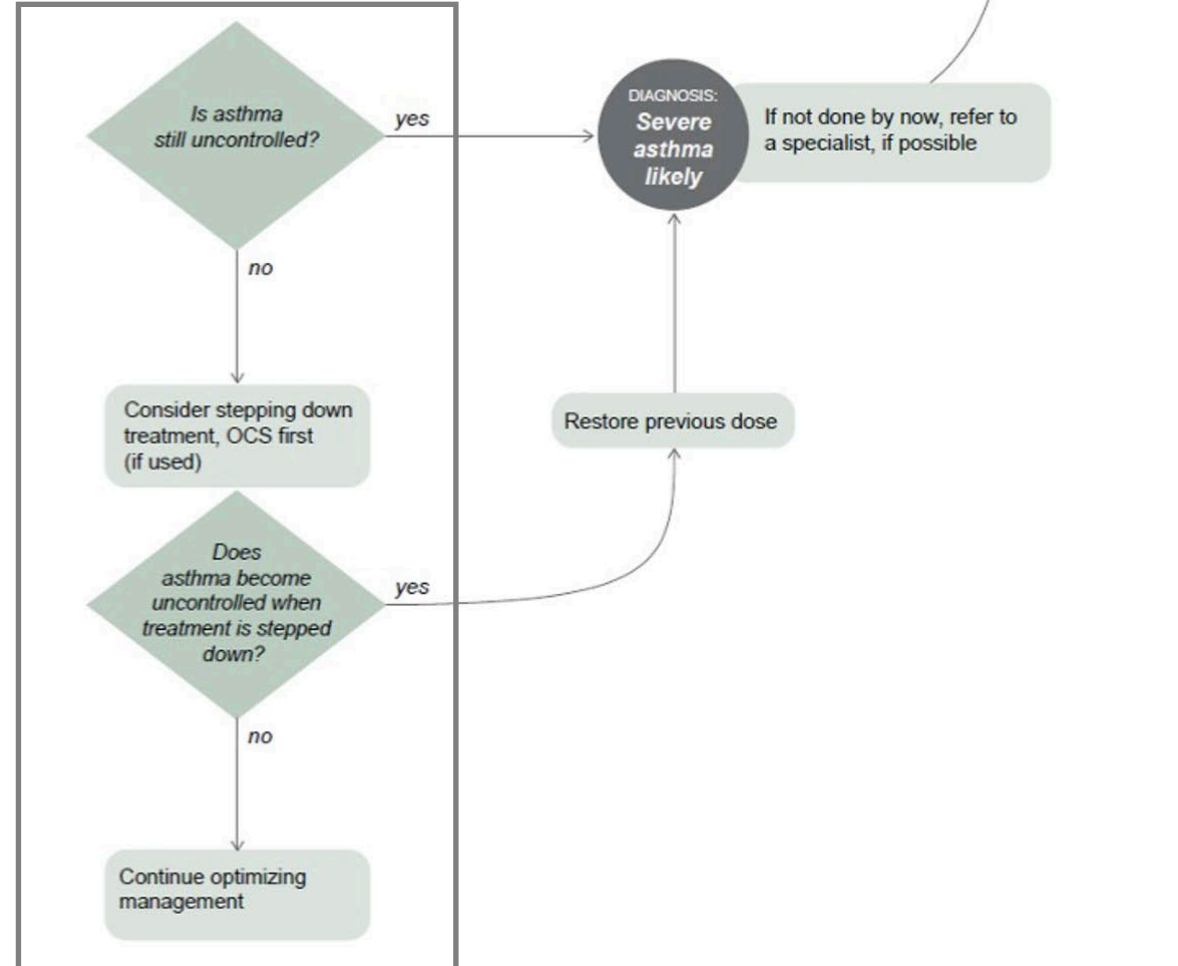
For adolescents & adults with sympt and/or exacerbat despite medium & high dose ICS-LA or taking mainten OCS

1. Tanı doğrulanır
2. Etkileyen faktörlere bakılır;
  - İnhaler teknik
  - İnhaler uyum
  - Komorbiditeler
  - Tetikleyiciler
  - Aşırı SABA kullanımı
  - İlaç yan etkileri
  - Anksiyete, depresyon

### 3. Optimize edilir;

- Astım eğitimi
- IKS-Formoterol (MART)
- Sigara bırakma, kilo verme, influenza aşısı
- Komorbiditeleri ve tetikleyicileri tedavi
- LAMA, LTRA
- 3-6 ay yüksek doz IKS-LABA

### 4 Review response after ~3-6 months



Key



decision, filters



intervention, treatment

## Box 8-3. Decision tree – assess and treat severe asthma phenotypes

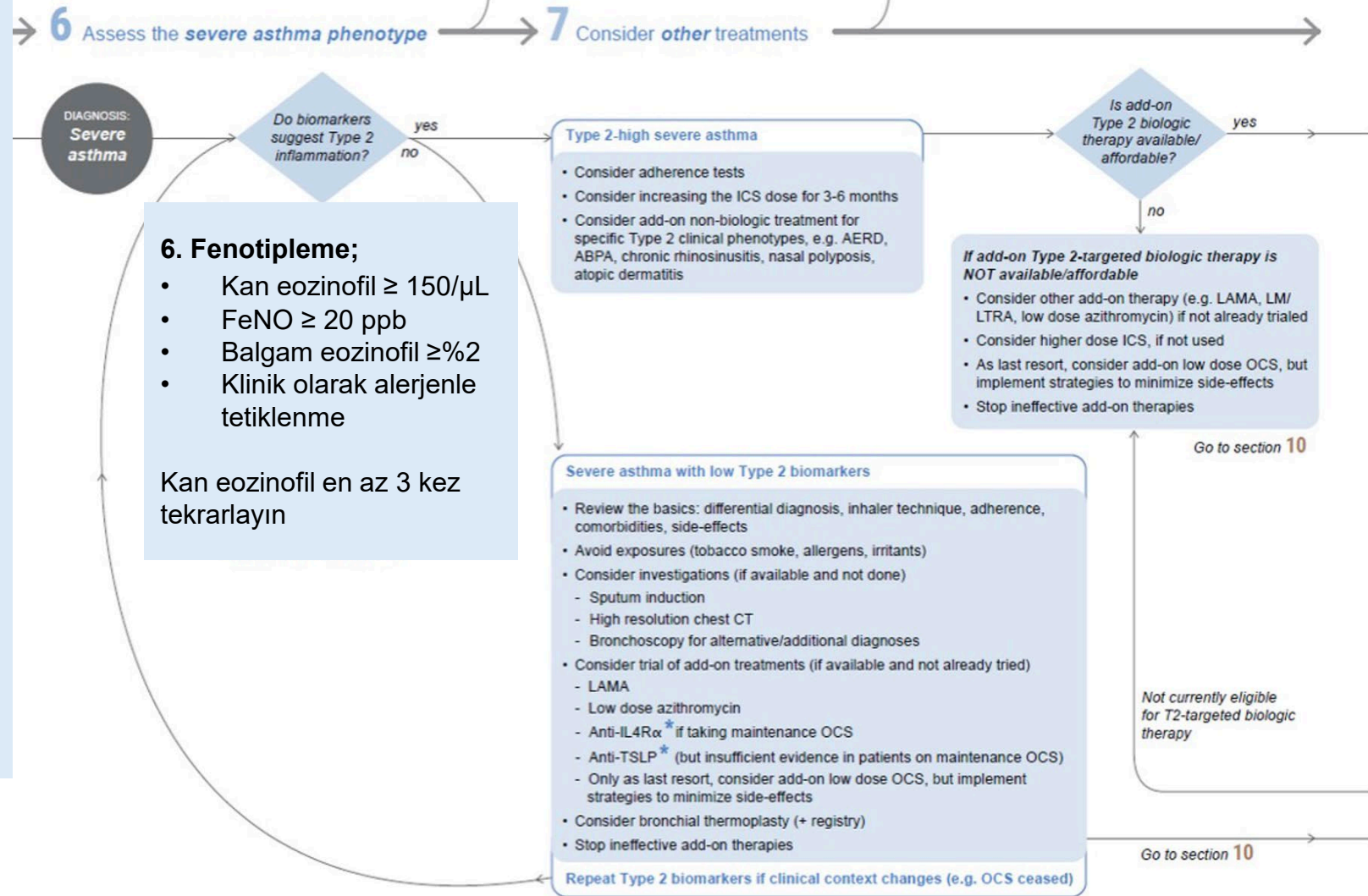
SPECIALIST CARE; SEVERE ASTHMA CLINIC IF AVAILABLE

### Assess and treat severe asthma phenotypes

Continue to optimize management as in section 3 (including inhaler technique, adherence, comorbidities, non-pharmacologic strategies)

#### 5. İleri araştırma;

- HRCT
- Deri prik testi veya spesifik IgE
- **Erken başlangıçlı, persistan hava yolu obstrüksiyonu olan, sigara içme yok/az olan amfizemli hastalarda, alfa-1 antitripsin eksikliği testi**
- NERD, KRSwNP, ILO, OSA, ABPA, bronşektazi, havayolu stenozu veya malazi, Tb, MAC
- DEXA, serum kortizol
- Reflü, KY, pulmoner emboli, anksiyete, depresyon
- Eozinofil  $\geq 300/\mu\text{L}$  ise parazit (Strongyloides seroloji, gaita)
- Eozinofil  $\geq 1500/\mu\text{L}$  ise EGPA
- Sosyal/psikolojik destek
- Multidisipliner ekip
- Varsa klinik araştırmalara dahil edin



\* Check local eligibility criteria for specific biologic therapies as these may vary from those listed

# Box 8-4. Decision tree – consider add-on biologic Type 2-targeted treatments

SPECIALIST CARE; SEVERE ASTHMA CLINIC IF AVAILABLE

## Assess and treat severe asthma phenotypes *cont'd*

Continue to optimize management as in section 3 (including inhaler technique, adherence, comorbidities, non-pharmacologic strategies)

### 8 Consider *add-on biologic Type 2-targeted* treatments

- Consider add-on Type 2-targeted biologic therapy for patients with exacerbations or poor symptom control on high-dose ICS-LABA who have evidence of Type 2 inflammation\*
- When choosing between available therapies, consider:
  - Local payer criteria\*
  - Predictors of response (see right)
  - Comorbidities with a co-indication for biologic therapy (see Box 8-6)
- Also consider cost, dosing frequency, route (SC or IV), and patient preference

Which biologic is appropriate to start first?

Typical eligibility criteria\*

#### Anti-IgE (omalizumab, **omalizumab-igec**)

Is the patient eligible for **anti-IgE** for severe allergic asthma?\*

- Sensitization on skin prick testing or specific IgE
- Total serum IgE and weight within dosage range
- Exacerbations in last year

Predictors of good asthma response †

- Childhood-onset asthma +
- Allergen-driven symptoms +

What factors may predict good asthma response to anti-IgE?

- Blood eosinophils  $\geq 260/\mu\text{L}$  ++
- FeNO  $\geq 20$  ppb +
- Allergen-driven symptoms +
- Childhood-onset asthma +

#### Anti-IL5 / Anti-IL5R (benralizumab, mepolizumab, reslizumab, **depemokimab**)

Is the patient eligible for **anti-IL5 / anti-IL5R** for severe eosinophilic asthma?\*

- Exacerbations in last year
- Blood eosinophils, e.g.  $\geq 150/\mu\text{L}$  or  $\geq 300/\mu\text{L}$

- Higher blood eosinophils +++
- More exacerbations in prior year +++
- Adult-onset of asthma ++
- Nasal polyposis ++

#### Anti-IL4R $\alpha$ (dupilumab)

Is the patient eligible for **anti-IL4R $\alpha$**  for severe eosinophilic/Type 2 asthma?\*

- Exacerbations in last year
- Blood eosinophils  $\geq 150/\mu\text{L}$  and  $\leq 1500/\mu\text{L}$ , or FeNO  $\geq 25$  ppb, or taking maintenance OCS

- Higher blood eosinophils +++
- Higher FeNO +++
- Nasal polyposis ++

#### Anti-TSLP (tezepelumab)

Is the patient eligible for **anti-TSLP** for severe asthma?\*

- Exacerbations in last year

- Higher blood eosinophils +++
- Higher FeNO +++
- Nasal polyposis ++

Eligible for none? Return to section 7

Eligible for at least 4 months and assess response

Consider extending trial to 6–12 months\*

Good asthma response?\*

yes  
Good response to T2-targeted therapy

STOP add-on

Consider switching to a different Type 2-targeted therapy, if eligible\*

Little/no response to T2-targeted therapy

No evidence of Type 2 airway inflammation

No evidence of Type 2 airway inflammation. Go to section 10

\* Check local eligibility criteria for specific biologic therapies as these may vary from those listed

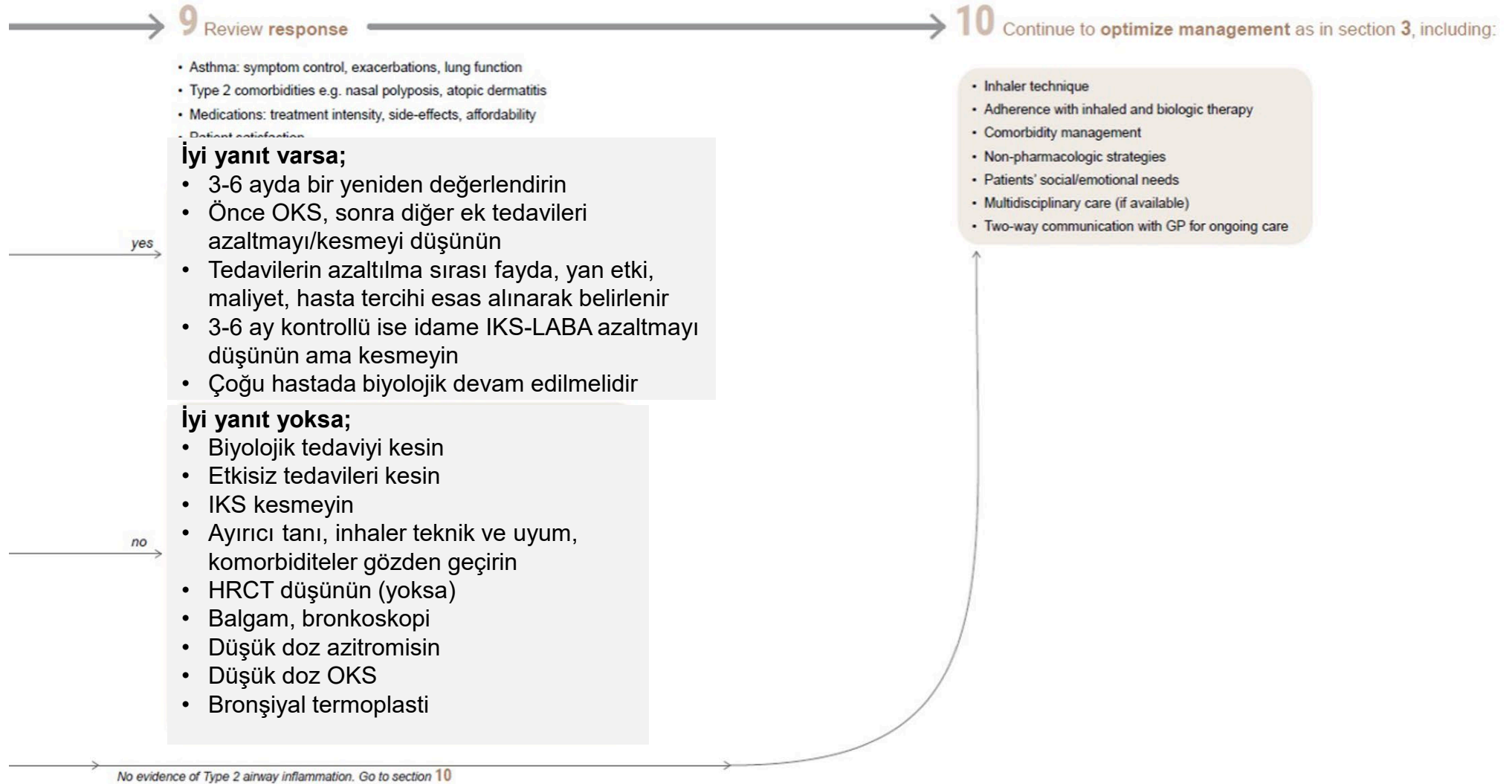
† Number of plus signs (+) indicates strength of association with good asthma response

## Box 8-5. Decision tree – monitor and manage severe asthma treatment

SPECIALISTS AND PRIMARY CARE IN COLLABORATION

### Monitor / Manage severe asthma treatment

Continue to optimize management



\*Check local eligibility criteria for specific biologic therapies as these may vary from those listed



# Biyolojiklerin Astım Dışı Endikasyonları

BIYOLOJİK AJAN	ASTIM DIŞI ENDİKASYONLAR	DOZ VE UYGULAMA SIKLIĞI	YAŞ
<b>Omalizumab ve omalizumab-igec</b>	IgE aracılı besin alerjisi	Vücut ağırlığı ve serum IgE düzeyine göre	≥1 yaş
	KRSwNP	Vücut ağırlığı ve serum IgE düzeyine göre	≥18 yaş
	Kronik spontan ürtiker	150 mg veya 300 mg SC, 4 haftada bir	≥12 yaş
<b>Mepolizumab</b>	KRSwNP	100 mg SC, 4 haftada bir	≥18 yaş
	Eozinofilik fenotipli KOAH	100 mg SC, 4 haftada bir	≥18 yaş
	EGPA	300 mg SC, 4 haftada bir	≥18 yaş
	Hipereozinofilik sendrom	300 mg SC, 4 haftada bir	≥12 yaş
<b>Depemokimab</b>	KRSwNP	100 mg SC, 26 haftada bir	≥18 yaş
<b>Reslizumab</b>	—	—	—
<b>Benralizumab</b>	EGPA	30 mg SC, 4 haftada bir	≥18 yaş
<b>Dupilumab</b>	Orta-ağır atopik dermatit	Erişkin: 300 mg SC, 2 haftada bir / Çocuk: yaş ve kiloya göre	≥6 ay
	Kronik spontan ürtiker	Yaş ve kiloya göre	≥12 yaş
	KRSwNP	300 mg SC, 2 haftada bir	≥12 yaş
	Kronik bronşit ve eozinofilik fenotipli KOAH	300 mg SC, 2 haftada bir	≥18 yaş
	Eozinofilik özofajit	Vücut ağırlığına göre	≥1 yaş
<b>Tezepelumab</b>	KRSwNP	210 mg SC, 4 haftada bir	≥12 yaş

# Sonuç

- **Depemokimab ve Omalizumab-igec** eklendi
- Astımda kullanılan biyolojik tedavilerin, **astım dışı kullanım endikasyonlarına** yer verildi
- **Biyolojik ilaçlar arasında seçim** yaparken; yerel geri ödeme kriterlerine uygunluk, iyi yanıt öngörücüleri, eşlik eden hastalıklar, maliyet, doz sıklığı, hasta tercihine yer verildi

Araştırma Üniversitesi

KTU Anasayfa Fakülte Bölüm Mezun Sanal Kampüs

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

TİP 5

ANABİLİM DALI AKADEMİK EĞİTİM İLETİŞİM

**AKADEMİK**

Birimler  
Bilim Dalları »  
Araştırma Görevlisi

Genel Göğüs Hastalıkları  
Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı  
Meslek Hastalıkları Bilim Dalı  
Yoğun Bakım Bilim Dalı

**Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı**

Tarihçe

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı bünyesinde 1996 yılında "alerji ünitesi" faaliyete başlamış olup İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları bölümü 25.06.2009 tarihinde bir ünite olarak kurulmuştur. Mayıs 2023 tarihinde ise tam teşekküllü İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı halini almıştır.

