



# Asma

## Tabela 2 – Características dos Biológicos Utilizados no Controle da Asma

### Características dos Principais Biológicos Utilizados na Asma

#### Anti-IgE – Omalizumabe

**Mecanismo de Ação:** Liga-se à IgE livre e inibe a sua ligação ao FcεRI em mastócitos, basófilos e células dendríticas plasmocitoides; e ao FcεRII em células dendríticas e eosinófilos.

**Indicações:** Asma alérgica moderada a grave; RSC com pólipos nasais; alergia alimentar mediada por IgE e urticária crônica espontânea.

**Faixa etária: (para asma)** ≥ 6 anos.

**Posologia: (para asma)** com base na IgE total e no peso. 75-375 mg a cada 2 a 4 semanas.

**Administração:** subcutânea

#### Anti-IL-5 – Mepolizumabe

**Mecanismo de Ação:** Liga-se à IL-5 circulante, inibindo a interação com o receptor de IL-5, bloqueando a sinalização da IL-5.

**Indicações:** Asma grave com fenótipo eosinofílico; RSC com pólipos nasais; DPOC não controlada com fenótipo eosinofílico; GEPA, HES.

**Contagem de eosinófilos no sangue:** ≥ 150 células·μL<sup>-1</sup>

**Faixa etária: (para asma)** ≥ 6 anos.

**Posologia: (para asma)** 6-11 anos: 40 mg a cada 4 semanas. ≥ 12 anos: 100 mg a cada 4 semanas.

**Administração:** subcutânea.

#### Anti-IL-4Ra – Dupilumabe

**Mecanismo de Ação:** Liga-se ao IL4Ra bloqueando os efeitos subsequentes tanto da IL-4 quanto da IL-13.

**Indicações:** Asma moderada a grave com fenótipo eosinofílico; dermatite atópica moderada a grave; RSC com pólipos nasais; esofagite eosinofílica; DPOC não controlada com fenótipo eosinofílico; urticária crônica espontânea; prurigo nodular; penfigoide bolhoso.

**Contagem de eosinófilos no sangue:** ≥ 150 células·μL<sup>-1</sup> porém ≤ 1500 células·μL<sup>-1</sup>

**Faixa etária: (para asma)** ≥ 6 anos.

**Posologia: (para asma)** 6-11 anos ( $\geq 30$  kg): 200 mg a cada 2 semanas.  $\geq 12$  anos: 200 mg ou 300 mg a cada 2 semanas (dose inicial de ataque de 400 mg ou 600 mg).

**Administração:** subcutânea.

### Anti-IL-5R $\alpha$ – Benralizumabe

**Mecanismo de Ação:** Liga-se à cadeia IL-5R $\alpha$  resultando em depleção rápida de eosinófilos via citotoxicidade celular dependente de anticorpos.

**Indicações:** Asma grave com fenótipo eosinofílico; GEPA.

**Contagem de eosinófilos no sangue:**  $\geq 150$  células· $\mu\text{L}^{-1}$

**Faixa etária: (para asma)**  $\geq 6$  anos.

**Posologia: (para asma)** 6-11 anos ( $\leq 35$  kg): 10 mg a cada 4 semanas por três doses, depois a cada 8 semanas. ( $\geq 35$  kg): 30 mg a cada 4 semanas. Por 3 doses, depois a cada 8 semanas.  $\geq 12$  anos: 30 mg a cada 4 semanas por três doses, depois a cada 8 semanas.

**Administração:** subcutânea.

### Anti-TSLP – Tezepelumabe

**Mecanismo de Ação:** Liga-se ao TSLP, inibe a interação com o receptor TSLP.

**Indicações:** Asma grave, RSC com pólipos nasais.

**Contagem de eosinófilos no sangue:** sem limiar específico para biomarcadores.

**Faixa etária: (para asma)**  $\geq 12$  anos.

**Posologia: (para asma)** 210 mg a cada 4 semanas.

**Administração:** subcutânea.

### Anti-IL-5 – Reslizumabe

**Mecanismo de Ação:** Liga-se à IL-5 circulante inibindo a interação com o receptor de IL-5 bloqueando a sinalização da IL-5.

**Indicações:** Asma grave com fenótipo eosinofílico.

**Contagem de eosinófilos no sangue:**  $\geq 400$  células· $\mu\text{L}^{-1}$

**Faixa etária: (para asma)**  $\geq 18$  anos.

**Posologia: (para asma)** 3 mg/kg em infusão durante 20 a 50 minutos a cada 4 semanas.

**Administração:** intravenosa (IV).

### Anti-IL-5 – Depemoquimabe

**Mecanismo de Ação:** Liga-se à IL-5 circulante inibindo a interação com o receptor de IL-5, bloqueando a sinalização da IL-5 – ação ultralonga.

**Indicações:** Asma grave com fenótipo eosinofílico.

**Contagem de eosinófilos no sangue:**  $\geq 150 \text{ células} \cdot \mu\text{L}^{-1}$

**Faixa etária: (para asma)**  $\geq 12$  anos.

**Posologia: (para asma)** 100 mg a cada seis meses.

**Administração:** subcutânea.

DPOC - doença pulmonar obstrutiva crônica; GEPA - granulomatose eosinofílica com poliangiíte; HES - síndrome hipereosinofílica; IgE - imunoglobulina E; IL - interleucina; RSC - rinossinusite crônica; TSLP - linfopoietina estromal tímica.

<a href="#">Retornar &lt;&lt; Biológicos na Asma</a>	<div>Informações Médicas</div> <div>Home</div> <div>Design by Walter Serralheiro</div>	
--	--	--

Referências

01. Brusselle GG, Koppelman GH. Biologic Therapies for Severe Asthma. *N Engl J Med* 2022; 386:157-171.

02.Jackson DJ, Wechsler ME, Jackson DJ, Bernstein D, Korn S, Pfeffer PE, Chen R, Saito J, de Luíz Martinez G, Dymek L, Jacques L, Bird N, Schalkwijk S, Smith D, Howarth P, Pavord ID; SWIFT-1 and SWIFT-2 Investigators; SWIFT-1 Investigators; SWIFT-2 Investigators. Twice-Yearly Depemokimab in Severe Asthma with an Eosinophilic Phenotype. *N Engl J Med* 2024; 391:2337-2349.

03.Seluk L, Rhoads SL, Davis A, et al. Biologic therapies in asthma. *In:* Jackson DJ, McDonald VM, Pavord ID, eds. *Asthma* (ERS Monograph). Sheffield: European Respiratory Society; 2025: 257–270.

04.Gaberino CL, Moraczewski J, Jackon DJ, Bacharier LB, Biologics in the Treatment of Severe Asthma in Children and Adults - Updates 2024-2025, The Journal of Allergy and Clinical Immunology (2026), doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2026.01.002>.

<a href="#">Retornar &lt;&lt; Biológicos na Asma</a>	<div>Informações Médicas</div> <div>Home</div> <div>Design by Walter Serralheiro</div>	
--	--	--