

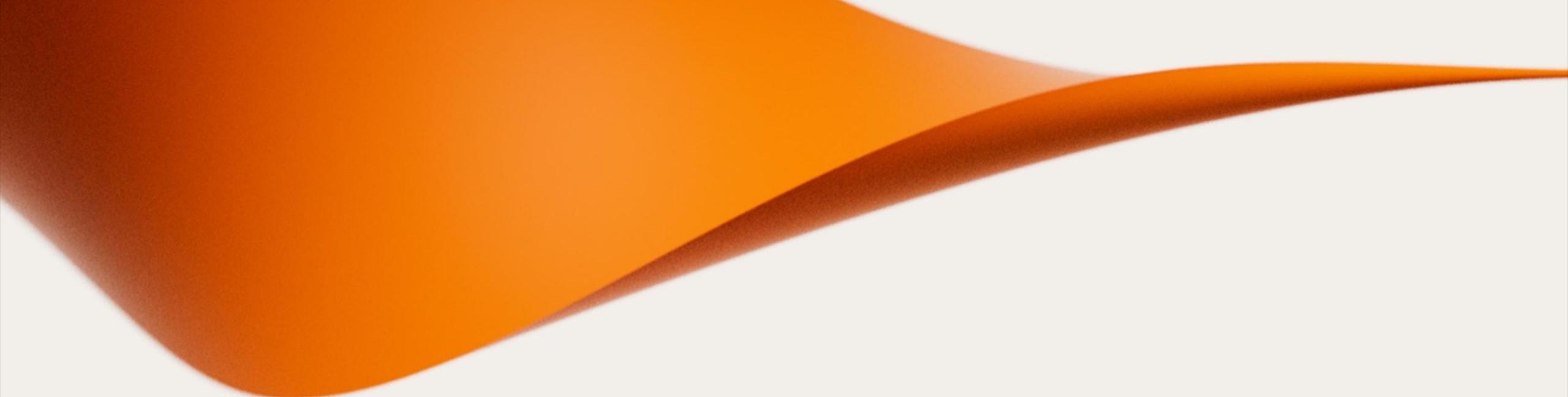


# Fachpresseveranstaltung

Mepolizumab bei unkontrollierter eosinophiler COPD: gezielte  
IL-5-Hemmung als mögliche Exazerbationsprävention

Donnerstag, 12.02.2026, 11:00 - 12:30 Uhr

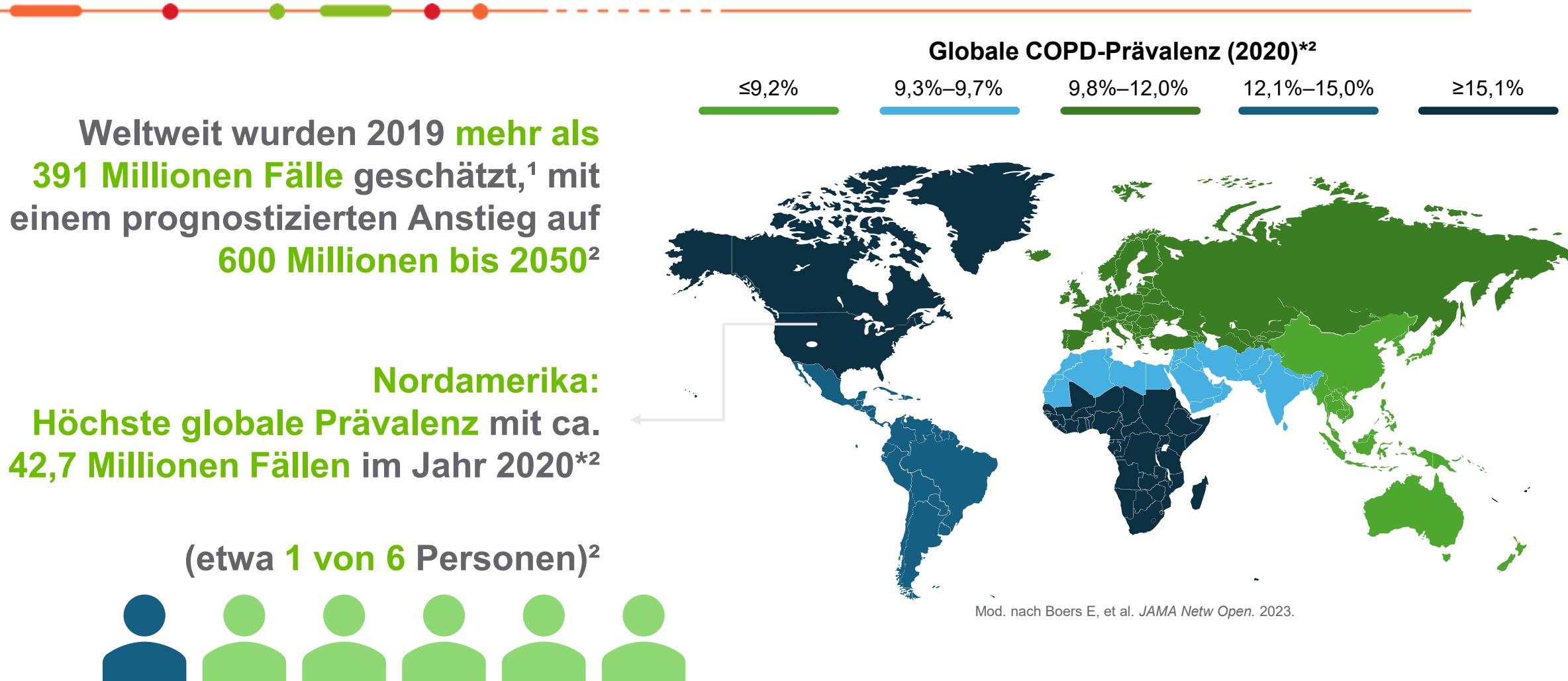
11:00 Uhr – 11:05 Uhr	<b>Begrüßung und Einleitung inkl. Housekeeping-Rules</b> Sandra Rohnbogner (GSK)
11:05 Uhr – 11:35 Uhr	<b>Wenn die inhalative Dreifachtherapie nicht ausreicht: Mepolizumab als neue Therapieoption bei unkontrollierter eosinophiler COPD</b> Dr. Justus de Zeeuw, Köln
11:35 Uhr – 12:05 Uhr	<b>Klinisch bewiesen, praktisch relevant – Mepolizumab in der Zulassungsstudie bei COPD</b> Prof. Dr. med. Stephanie Korn, Mainz
12:05 Uhr – 12:25 Uhr	Moderierte Diskussion
12:25 Uhr – 12:30 Uhr	<b>Wrap up</b> Sandra Rohnbogner (GSK)



# **Wenn die inhalative Dreifachtherapie nicht ausreicht: Mepolizumab als neue Therapieoption bei unkontrollierter eosinophiler COPD**

Dr. Justus de Zeeuw, Köln

# Weltweite COPD-Prävalenz

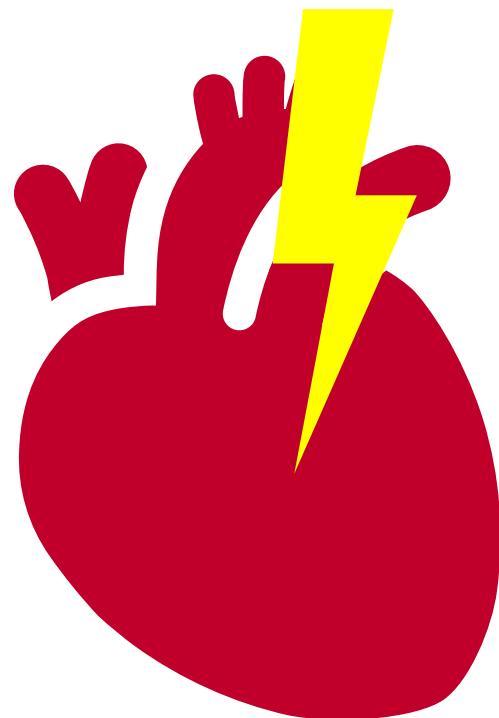


\*Basierend auf Modellschätzungen unter Verwendung historischer Daten zur COPD-Prävalenz, die aus einer Metaanalyse zur globalen COPD-Prävalenz im Jahr 2019 entnommen wurden.  
COPD, chronisch obstruktive Lungenerkrankung.

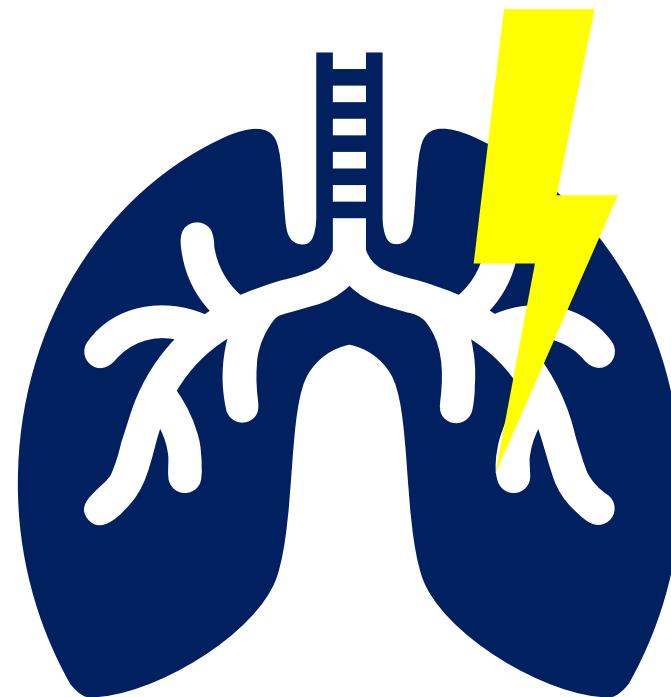
Mod. nach 1. Adeloye D, et al. *Lancet Respir Med*. 2022;10:447–458. 2. Boers E, et al. *JAMA Netw Open*. 2023;6:e2346598.ng.

# Exazerbation – der „Herzinfarkt“ der COPD

---



Myokardinfarkt



Exazerbation

# Was bedeuten Exazerbationen für COPD-Patienten?



1. Garcia-Aymerich 2001, 2. Donaldson 2002, 3. Gore 2000, 4. Seemungal 1998 5. Pauwels 2001,

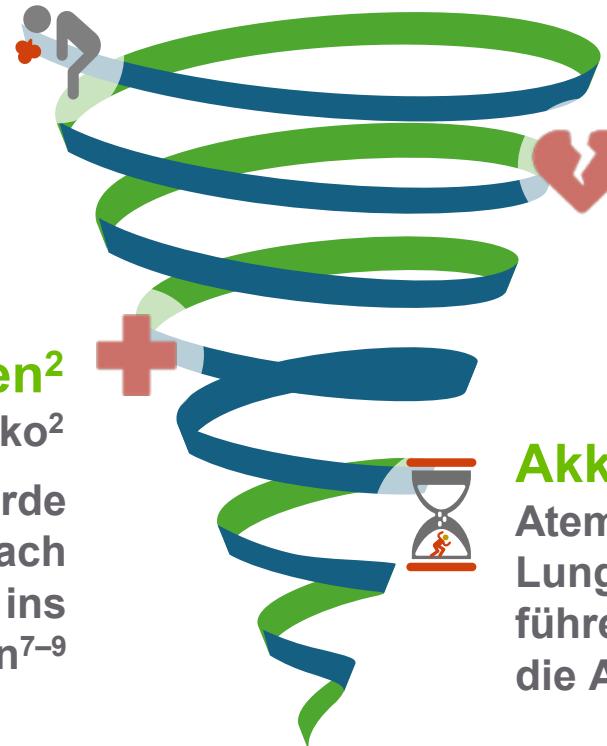
6. Seemungal 2000, 7. Garcia-Aymerich 2003, 8. Soler-Cataluna 2005

# Exazerbationen halten COPD-Patienten in einer Abwärtsspirale gefangen<sup>1,2</sup>



## Abnahme der Lungenfunktion<sup>2</sup>

30–50% der Patienten haben mindestens 1 Exazerbation pro Jahr<sup>3</sup>



**Schlechterer Gesundheitszustand,**  
Depression, Angststörungen, reduzierte  
HRQoL<sup>4,5</sup>

## Wiederholte Exazerbationen<sup>2</sup>

Erhöhtes Hospitalisierungsrisiko<sup>2</sup>  
~1 von 5 Patienten mit COPD wurde innerhalb von 30 Tagen nach Hospitalisierung erneut ins Krankenhaus aufgenommen<sup>7–9</sup>

## Akkumulierte Gewebeschäden

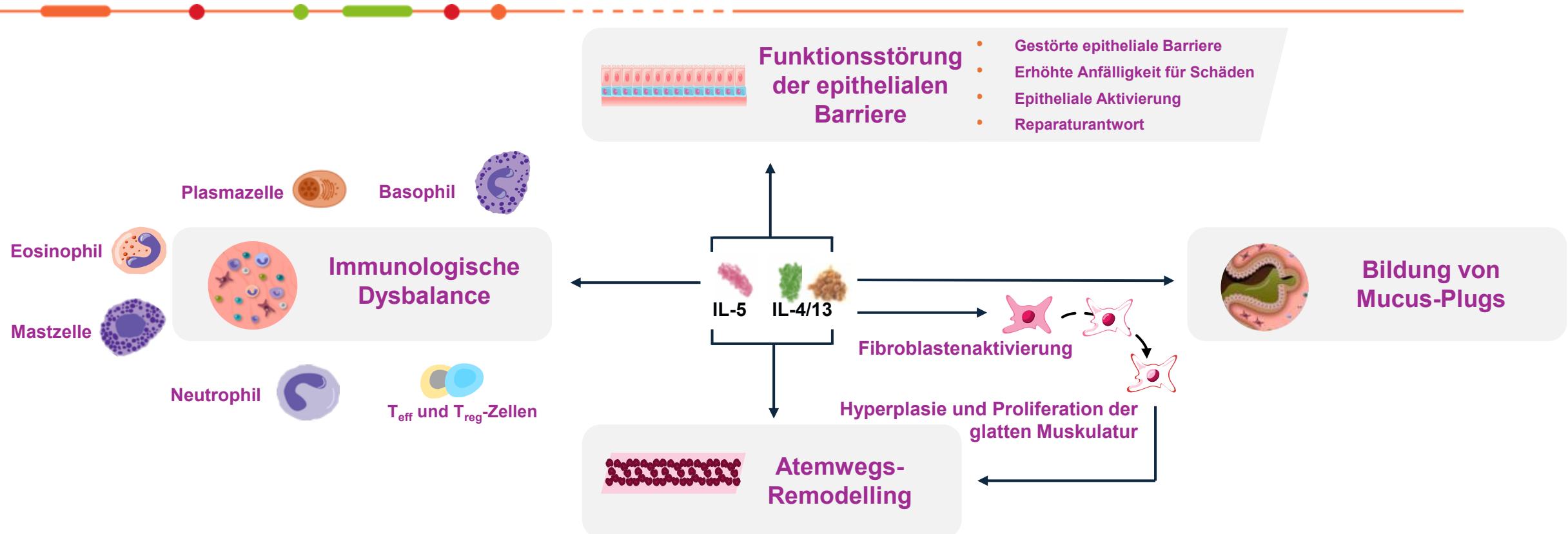
Atemwegsobstruktionen verringern die Lungenfunktion und Gewebeschäden führen zu eingeschränkter Luftzufuhr, was die Abwärtsspirale weiter vorantreibt<sup>1,2,6</sup>

Chronische, unkontrollierte Entzündungen können, wenn sie nicht behandelt werden, eine verhängnisvolle Kaskade aus abnehmender Lungenfunktion und Exazerbationen auslösen<sup>1,2</sup>

COPD, chronisch obstruktive Lungenerkrankung; HRQoL, gesundheitsbezogene Lebensqualität.

Mod. nach 1. Perng DW, Chen PK. *Tuberc Respir Dis (Seoul)*. 2017;80:325–335; 2. Halpin DM, et al. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2017;12:2891–2908; 3. Whittaker H, et al. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2022;17:427–437; 4. Seemungal TA, et al. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2009;4:203–223; 5. Rahi MS, et al. *Adv Respir Med*. 2023;91(2):123–134; 6. Agarwal AK, et al. *Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. StatPearls [Internet]. Updated August 2023. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559281/>. Abgerufen im November 2025; 7. Shah T, et al. *Chest*. 2015;147(5):1219–1226; 8. Jencks SF, et al. *N Engl J Med*. 2009;1418–1428; 9. Goto T, et al. *Med Care*. 2018;56(8):673–678.

# Effekte von Zytokinen bei der Typ-2-Inflammation\*<sup>1-14</sup>



**Schlüsselzytukine (IL-5, IL-4/IL-13) tragen durch Interaktionen mit einem breiten Netzwerk aus Immun- und Strukturzellen zur Typ-2-Inflammation und zur Pathophysiologie der Atemwege bei und treiben die Entzündungskaskade weiter an<sup>1,15-18</sup>**

\*Aktuelle Erkenntnisse vor allem bei Erkrankungen der unteren Atemwege.

IL, Interleukin; MoA, Wirkmechanismus (mechanism of action).

Mod. nach 1. Maspero J, et al. ERJ Open Res. 2022;8:00576-2021; 2. Brusselle GG, et al. Nat Med. 2013;19:977-979; 3. Buchheit K, et al. J Allergy Clin Immunol. 2021;148:574-584; 4. Duncan EM, et al. J Clin Invest. 2018;128:997-1009; 5. Siddiqui S, et al. J Allergy Clin Immunol. 2023;152:841-857; 6. Lee MH, et al. Acta Haematol. 2013;130:238-41; 7. Firszt R, et al. Eur Respir J. 2014;43:464-473; 8. Richter A, et al. Am J Respir Cell Mol Biol. 2001;25:385-391; 9. Malik B, et al. Respirology. 2023;28:758-766; 10. Russell RJ, et al. Eur Respir J 2024;63:2301397; 11. Sohail A, et al. J Allergy Clin Immunol. 2024;153:527-532; 12. Borish L, et al. Ann Allergy Asthma Immunol. 2023;130:617-621; 13. Bergantini L, et al. Scand J Immunol. 2021;94:e13031; 14. Bergantini L, et al. Biomed Pharmacother. 2023;166:115385; 15. Buchheit KM, et al. Allergy. 2024;79:2662-2679; 16. Pelaia C, et al. Front Pharmacol. 2022;13:851940; 17. Rabe KF, et al. Am J Respir Crit Care Med. 2023;208:395-405; 18. Brightling C, et al. Eur Respir J. 2019;54:1900651.

# Pharmakologische Erhaltungstherapie



## 2 Therapieanpassung

### FORTSETZUNG DER BESTEHENDEN BEHANDLUNG

es sei denn, Dyspnoe oder Exazerbationen benötigen Optimierung

#### Bei fortbestehender Dyspnoe

LABA oder LAMA

LABA + LAMA\*

- Wechsel von Inhalationsgerät oder -molekül in Betracht ziehen
- Nicht-pharmakologische Therapieoptionen implementieren bzw. eskalieren
- Ensifentrin erwägen
- Weitere Dyspnoeursachen abklären und behandeln

#### Bei einer oder mehr mittelschweren oder schweren Exazerbationen

LABA oder LAMA

LABA + LAMA\*

Bei Blut-EOS  $\geq 300$

Bei Blut-EOS  $<100$

Bei Blut-EOS  $\geq 100$

LABA + LAMA + ICS\*

Roflumilast  
wenn  $FEV_1 < 50\%$  &  
chronische Bronchitis

Azithromycin  
Bevorzugt bei früheren  
Rauchern

Bei zwei mittelschweren  
oder einer schweren  
Exazerbation **UND** bei  
Blut-EOS  $\geq 300$

Biologikatherapie:<sup>†</sup>  
• Dupilumab (bei chronischer Bronchitis)<sup>‡</sup>  
• Mepolizumab

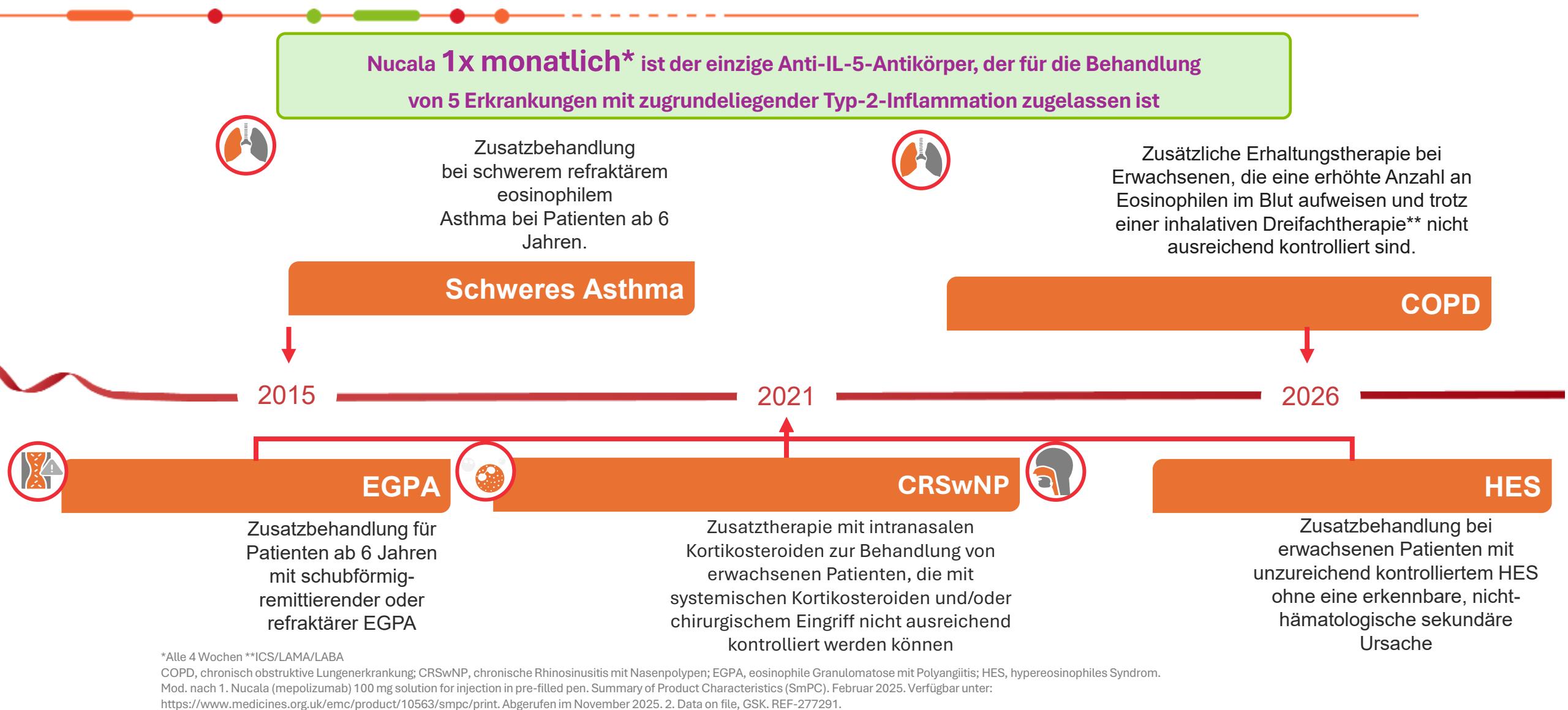
\*Inhalationstherapie mit einem Inhalator ist ggf. angenehmer und effektiver als mehrere Inhalatoren; Einzelinhalatoren verbessern die Therapieadhärenz.

<sup>†</sup>In der Reihenfolge der Zulassung in den USA gelistet. <sup>‡</sup>Patienten-berichtete Vorgeschichte chronischer Bronchitis (chronisch produktiver Husten) für 3 Monate im Jahr bis zum Screening, keine anderen Ursachen bekannt. De-Eskalierung des ICS erwägen, falls eine Pneumonie oder zu berücksichtigende Nebenwirkungen auftreten. Bei Eosinophilen im Blut  $\geq 300$  Zellen/ $\mu$ L ist eine De-Eskalierung wahrscheinlicher mit der Entwicklung von Exazerbationen assoziiert.

EOS, Eosinophile; FEV<sub>1</sub>, forciertes exspiratorisches Volumen in 1 Sekunde; ICS, inhalative Kortikosteroide; LABA, langwirksame Beta-2-Agonisten; LAMA, langwirksame Muskarinrezeptor-Antagonisten.

Mod. nach Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), Global Strategy For Prevention, Diagnosis And Management of COPD: 2026 Report.

# Mepolizumab: Über 10 Jahre Erfahrung



# COPD betrifft ein breites Spektrum von Patienten – seien Sie der nächsten Exazerbation oder Hospitalisierung einen Schritt voraus\*



*Fiktiver Patient*

- Alter: 70
- BEC: 320 Zellen/ $\mu$ L (Biomarker einer Typ-2-Inflammation)<sup>1</sup>
- GOLD 2, E: FEV<sub>1</sub> 52%
- Chronische Bronchitis
- Raucher
- Komorbiditäten: Hypertonie und Angststörung
- Vorgeschichte: 2 moderate Exazerbationen, die im Vorjahr trotz SITT und OCS-Stoßtherapien erforderten



*Fiktive Patientin*

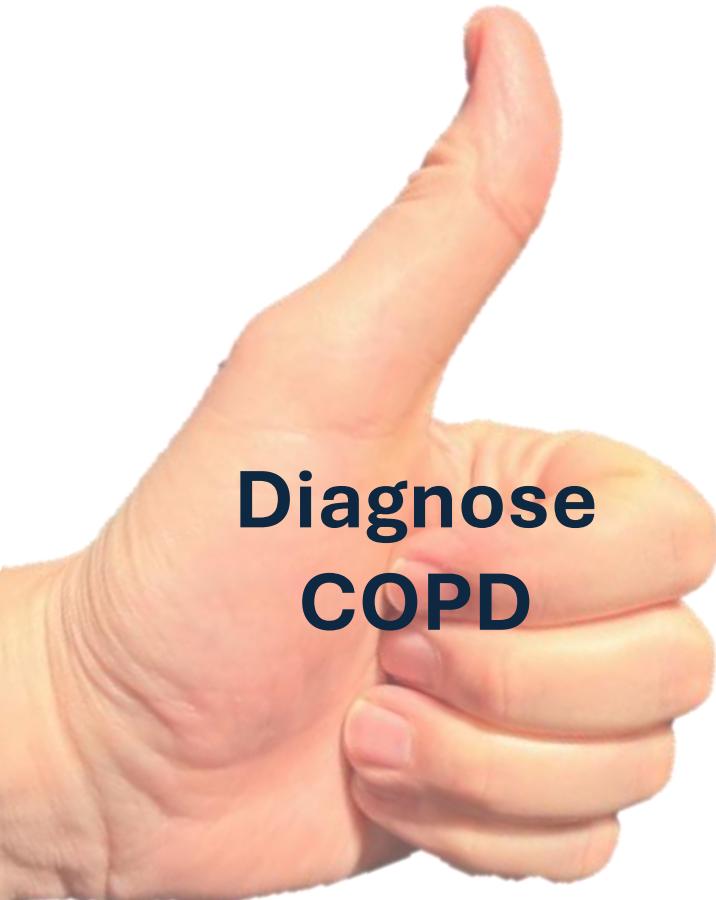
- Alter: 55
- BEC: 385 Zellen/ $\mu$ L (Biomarker einer Typ-2-Inflammation)<sup>1</sup>
- GOLD 4, E: FEV<sub>1</sub> 37%
- Emphysem ohne Symptome einer chronischen Bronchitis
- Ehemalige Raucherin
- Komorbiditäten: kardiovaskuläre Erkrankung und Diabetes
- Vorgeschichte: 1 schwere Exazerbation mit Hospitalisierung im Vorjahr trotz SITT

\*Die annualisierte Rate der Exazerbationen bzw. der Exazerbationen, die eine Hospitalisierung und/oder einen Besuch in der Notaufnahme erforderten, waren primärer bzw. sekundärer Endpunkt.<sup>2,3</sup>  
BEC, Eosinophilenzahl im Blut; COPD, chronisch obstruktive Lungenerkrankung; FEV<sub>1</sub>, forciertes Exspirationsvolumen in 1 Sekunde; GOLD, Globale Initiative für chronisch obstruktive Lungenerkrankungen; OCS, orale Kortikosteroide; SITT, Dreifachtherapie mit einem einzigen Inhalator.  
Mod. nach 1. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2025. Verfügbar unter: <https://goldcopd.org/2025-gold-report/>. Abgerufen im September 2025; 2. Sciurba FC, et al. *N Engl J Med.* 2025;392:1710–1720; 3. Nucala® (mepolizumab) SmPC. <https://www.medicines.org.uk/emc/product/10563/smepc/print>. Letztes Update im Februar 2025.

# Eskalation der COPD-Therapie im Praxisalltag



A horizontal bar consisting of a solid orange line with a green dot in the center, followed by a dashed orange line with two red dots at the ends.



**Diagnose  
COPD**



**Zweier-  
kombination**



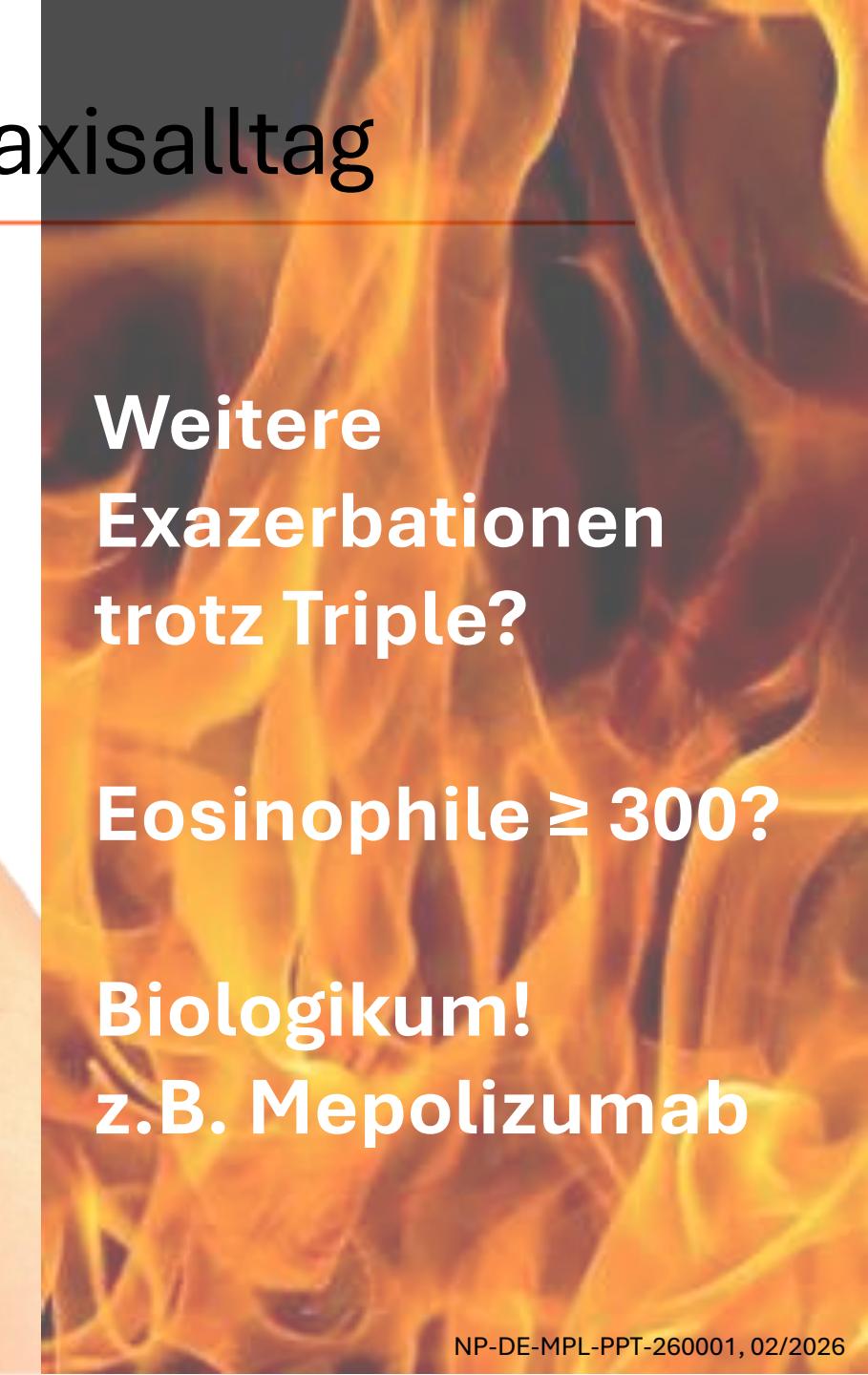
**Exazerbation:  
Triple!**

# Eskalation der COPD-Therapie im Praxisalltag



**Zweier-  
kombination**

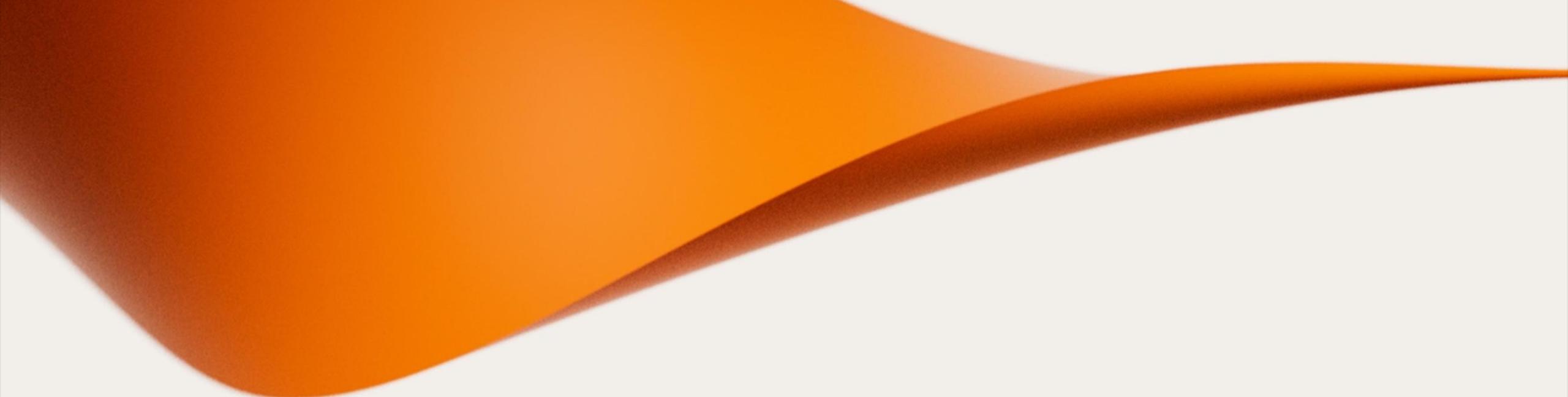
**Exazerbation:  
Triple!**



**Weitere  
Exazerbationen  
trotz Triple?**

**Eosinophile  $\geq 300$ ?**

**Biologikum!  
z.B. Mepolizumab**



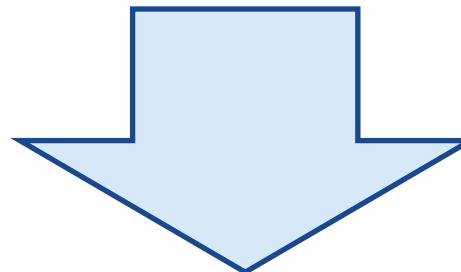
# **Klinisch bewiesen, praktisch relevant – Mepolizumab in der Zulassungsstudie bei COPD**

Prof. Dr. med. Stephanie Korn, Mainz

# COPD

## Lösung

- 1 von 16 Patienten stirbt **während** des Krankenhausaufenthalts
- 1 von 4 stirbt **innerhalb eines Jahres** nach einer COPD-bedingten Hospitalisierung

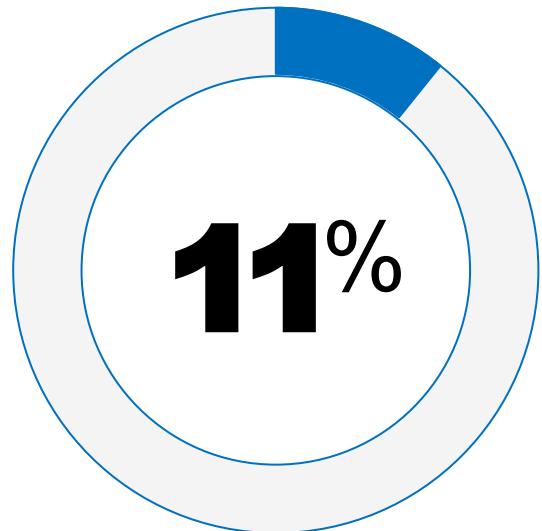


Dringender Bedarf an neuen wirksamen Therapieoptionen bei schwerer COPD



# Schwere Exazerbationen

## Morbidität und Mortalität



Patienten mit COPD, die innerhalb von 90 Tagen nach Hospitalisierung aufgrund von Exazerbationen starben\*  
(N=16.016)<sup>2</sup>

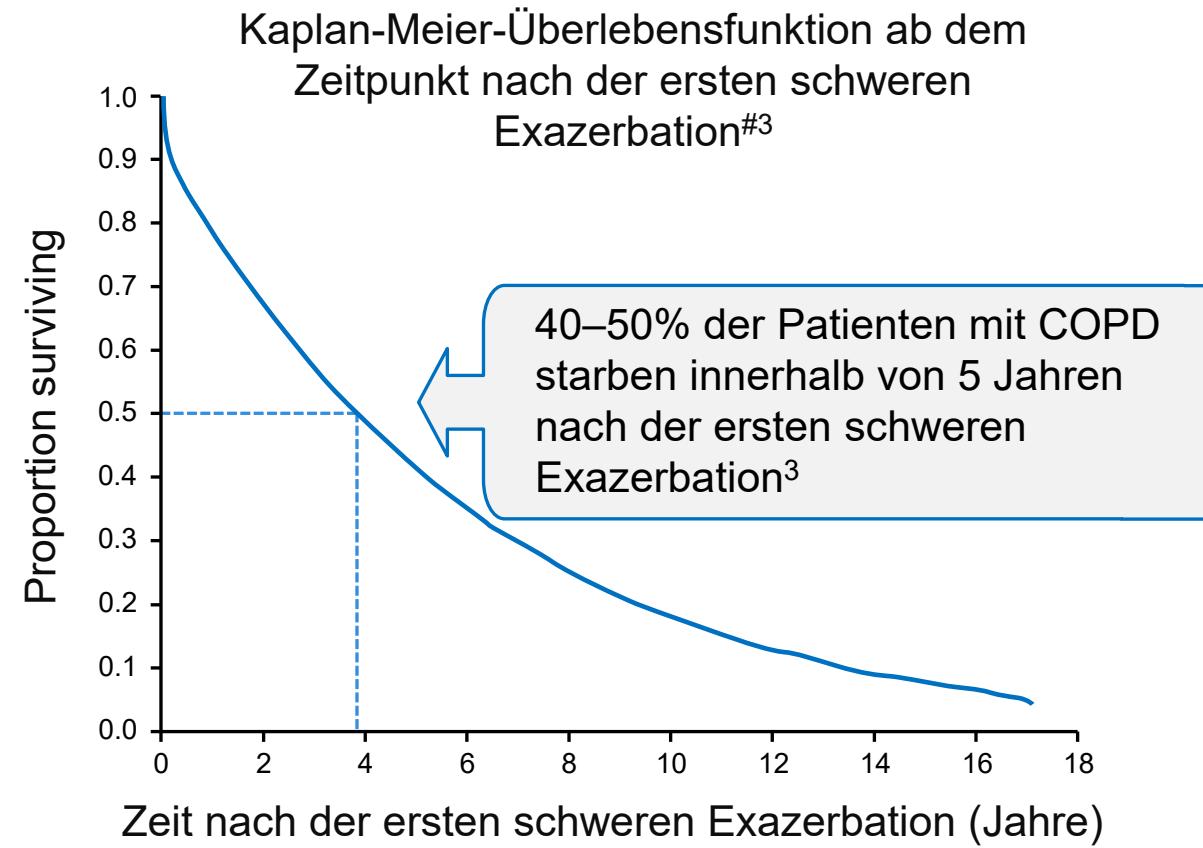


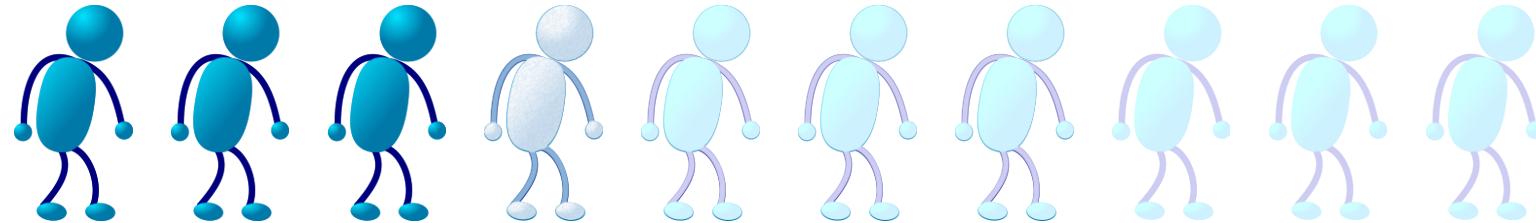
Abbildung reproduziert. © 2012, The Author(s). Veröffentlicht von BMJ Publishing Group Ltd.  
Dieser Artikel ist lizenziert unter einer Creative Commons Attribution Non-commercial License,  
CC BY-NC 2.0.

# COPD

## Exazerbationen

Patienten mit schweren oder vielen Exazerbationen exazerbieren weiter !

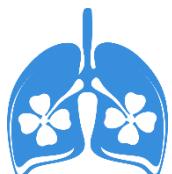
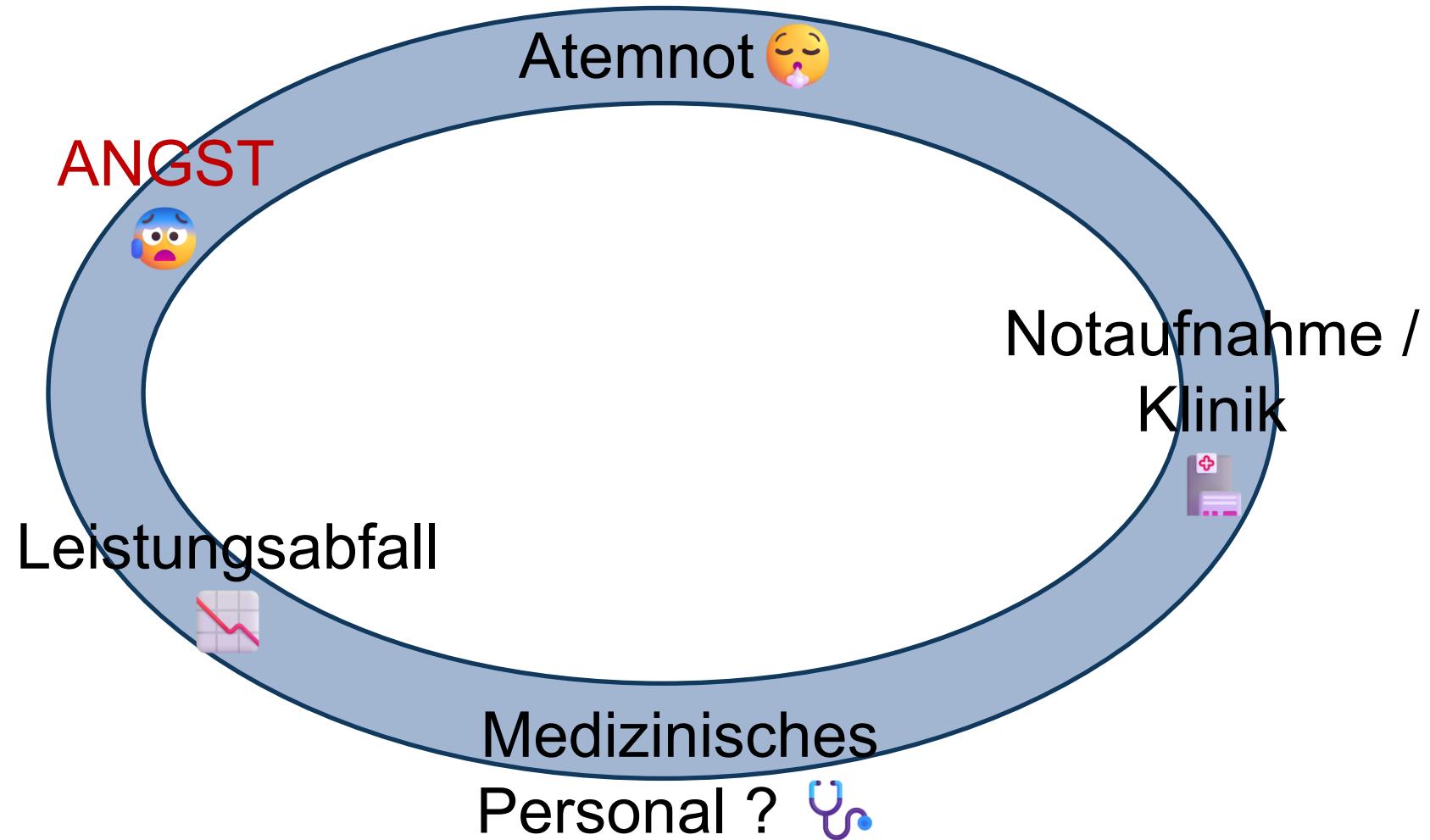
- 69 % erleiden **innerhalb eines Jahres** eine erneute Exazerbation



- 82 % erleiden **innerhalb von 3 Jahren** eine erneute Exazerbation
- 30 % erhöhtes Risiko für eine schwere Exazerbation nach einer mittelschweren Exazerbation



# Exazerbationen: was bedeutet das für Patienten ?



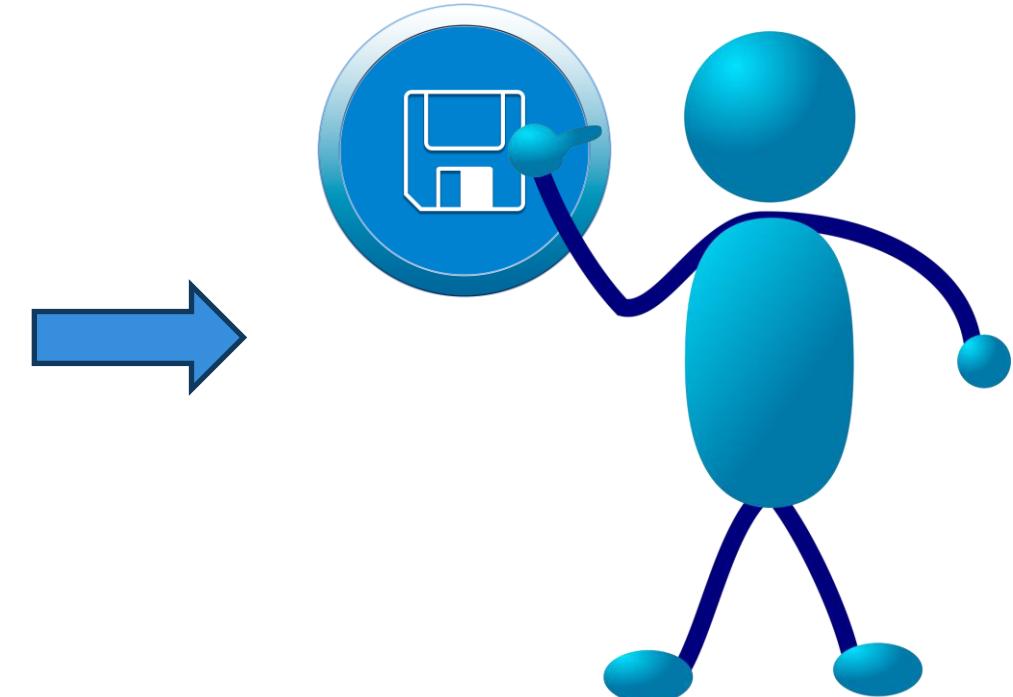
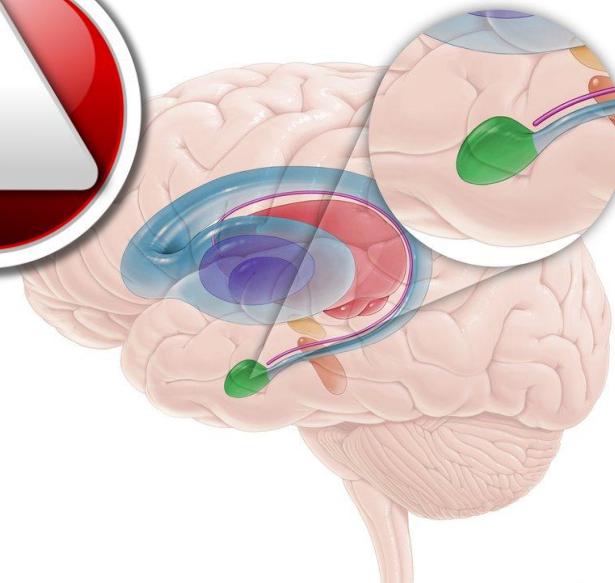
# Psychologie der Exazerbationen



Atemnot



Das Alarmsystem (Amygdala) springt an  
(noch bevor wir rational denken können)



Der Körper speichert die  
Situation emotional ab  
→ Ort, Körpergefühl, Geruch,  
Gedanken werden verknüpft

Beim nächsten ähnlichen meldet das Gehirn:  
⚠ „Das kennen wir. War gefährlich!“



# Typ-2 Inflammation bei COPD

Eine Typ-2-Entzündung ist assoziiert mit:<sup>8-11</sup>



Höheres Risiko für COPD-Exazerbationen



Aggressiver Rückgang der Lungenfunktion



Erhöhte Raten/Risiko von COPD-bedingten Hospitalisierungen

In einer Analyse einer Claimsdatenbank wiesen 1.631 in Frage kommende Patienten mit hohem BEC ( $\geq 300$  Zellen/ $\mu$ l) höhere Raten von Exazerbationen (1,98 vs. 1,14), einschließlich schwerer Exazerbationen (0,23 vs. 0,14), sowie höhere Raten von COPD-bedingten Krankenhausaufenthalten auf (0,28 vs. 0,16)<sup>12</sup>

**Erhöhte BEC sind mit einem erhöhten Risiko einer erneuten Krankenhouseinweisung nach einer Exazerbation verbunden<sup>\*13</sup>**

**3,6-fach**

Risiko einer 12-monatigen COPD-bedingten Wiederaufnahme

**2,3-faches**

Risiko einer 12-monatigen Wiedereinweisung aus allen Gründen

**Kürzere Zeit bis zur ersten COPD-bedingten Wiederaufnahme (HR=2,74)**



Patients were stratified into the eosinophilic group when blood eosinophil level on admission was  $\geq 200$  cells/ $\mu$ l.

Vedel-Krogh S, et al. *Am J Respir Crit Care Med* 2016; Singh D, et al. *Eur Respir J* 2014; Yun JH, et al. *J Allergy Clin Immunol* 2018; Maspero J, et al. *ERJ Open Res* 2022; Narendra DK, Hanania NA. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2019; Yousuf A, et al. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2019; Zhang C, et al. *Front Pharmacol* 2021; Yun JH, et al. *J Allergy Clin Immunol* 2018; Singh D, et al. *Am J Respir Crit Care Med* 2022; Tashkin DP, Wechsler ME. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2018; Hegewald MJ, et al. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2020; Narendra KD, et al. *Chest* 2024; Couillard S, et al. *Chest* 2017

# PACE: Daten zu Prädiktoren von Exazerbationen

## METHODE

### Studienaufbau:

Monozentrische, prospektive Beobachtungsstudie

### Studienumgebung:

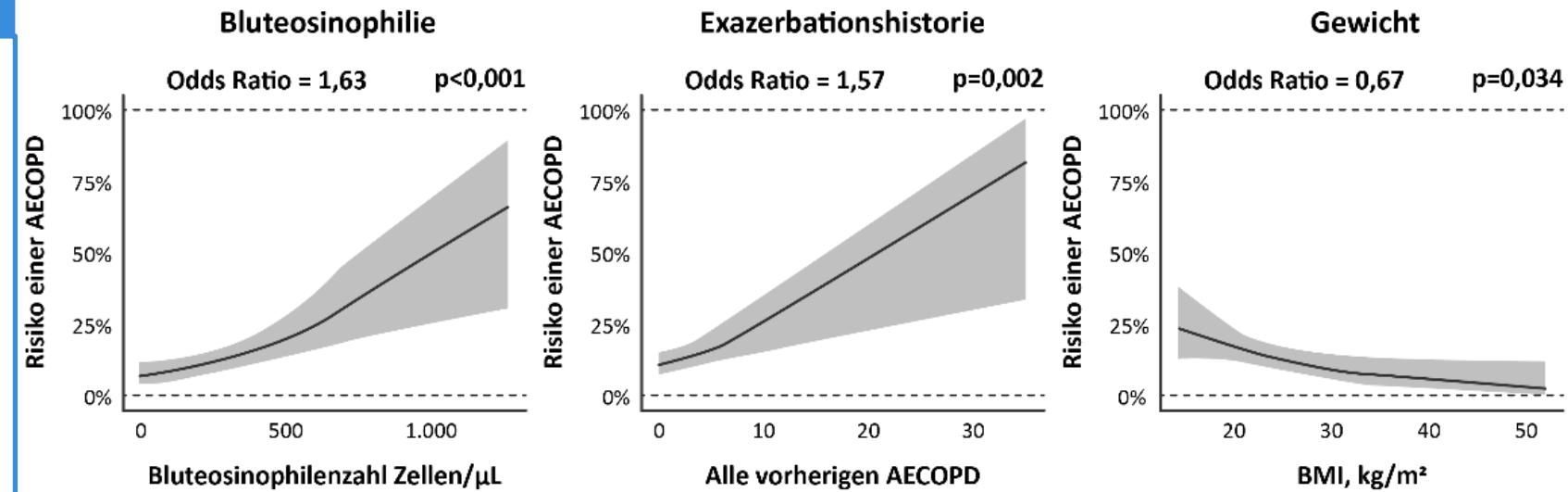
Während einer stationären pneumologischen Rehabilitation in der Schön Klinik Berchtesgadener Land

### AECOPD-Diagnose:

Innerhalb der ersten 24 Stunden klinisch durch einen Pneumologen gestellt

### Datenerhebung:

165 physiologische und klinische Messdaten (prospektiv erhoben)



Die PACE-Studie identifizierte zentrale Prädiktoren für AECOPD und verdeutlicht die Bedeutung von **systemischer Entzündung**, **Exazerbationsgeschichte** und **Ernährungsstatus** als starke Risikofaktoren.



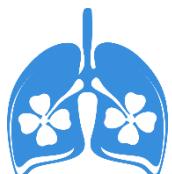
# Matinee

**The NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE**

**Erste Studie, die die Wirksamkeit und Sicherheit eines Biologikums bei COPD-Patienten mit einer Typ-2-Inflammation für bis zu 104 Wochen untersuchte**

**Matinee: A 104-Week, Double-Blind, Placebo-Controlled, Randomized Trial of Omalizumab in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease and an Eosinophilic Phenotype**

John A. Sciurba, <sup>1</sup> G.J. Criner, <sup>2</sup> S.A. Christenson, <sup>3</sup> F.J. Martinez, <sup>4</sup> A. Papi, <sup>5</sup> N. Roche, <sup>6</sup> J. Bourbeau, <sup>7</sup> S. Korn, <sup>8</sup> M. Bafadhel, <sup>9</sup> M.L.K. Han, <sup>10</sup> S. Kolterer, <sup>11</sup> K. Miller, <sup>12</sup> D. Mouneimne, <sup>13</sup> J. Fletcher, <sup>13</sup> B. Mayer, <sup>14</sup> J. Min, <sup>15</sup> and I.D. Pavord, <sup>16</sup>  
for the MATINEE Study Investigators\*

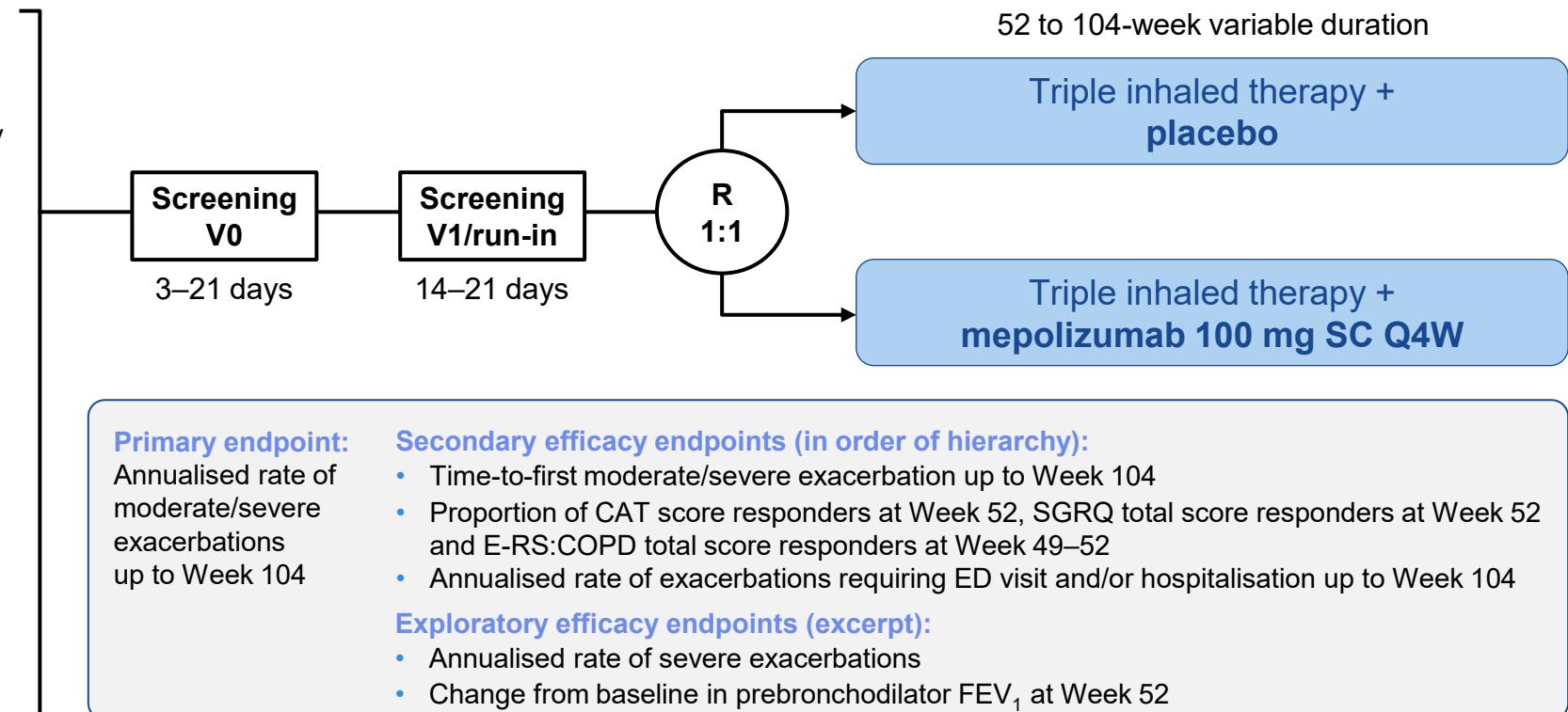


# Matinee

## Study design

### Patient population

- Age  $\geq 40$  years
- COPD diagnosis for  $\geq 1$  year, but no history or concurrent diagnosis of asthma
- Screening BEC  $\geq 300$  cells/ $\mu$ L and a documented historical BEC  $\geq 150$  cells/ $\mu$ L in the 12 months prior or 14–21 days before randomisation
- $\geq 2$  moderate or  $\geq 1$  severe COPD exacerbation(s)\* in past 12 months
- SoC background therapy: ICS + LAMA + LABA  $\geq 3$  months prior to Visit 1
- Patients with and without symptoms of chronic bronchitis
- GOLD Stage 2–4
- mMRC dyspnoea scale grade 0–4
- Former and current smokers

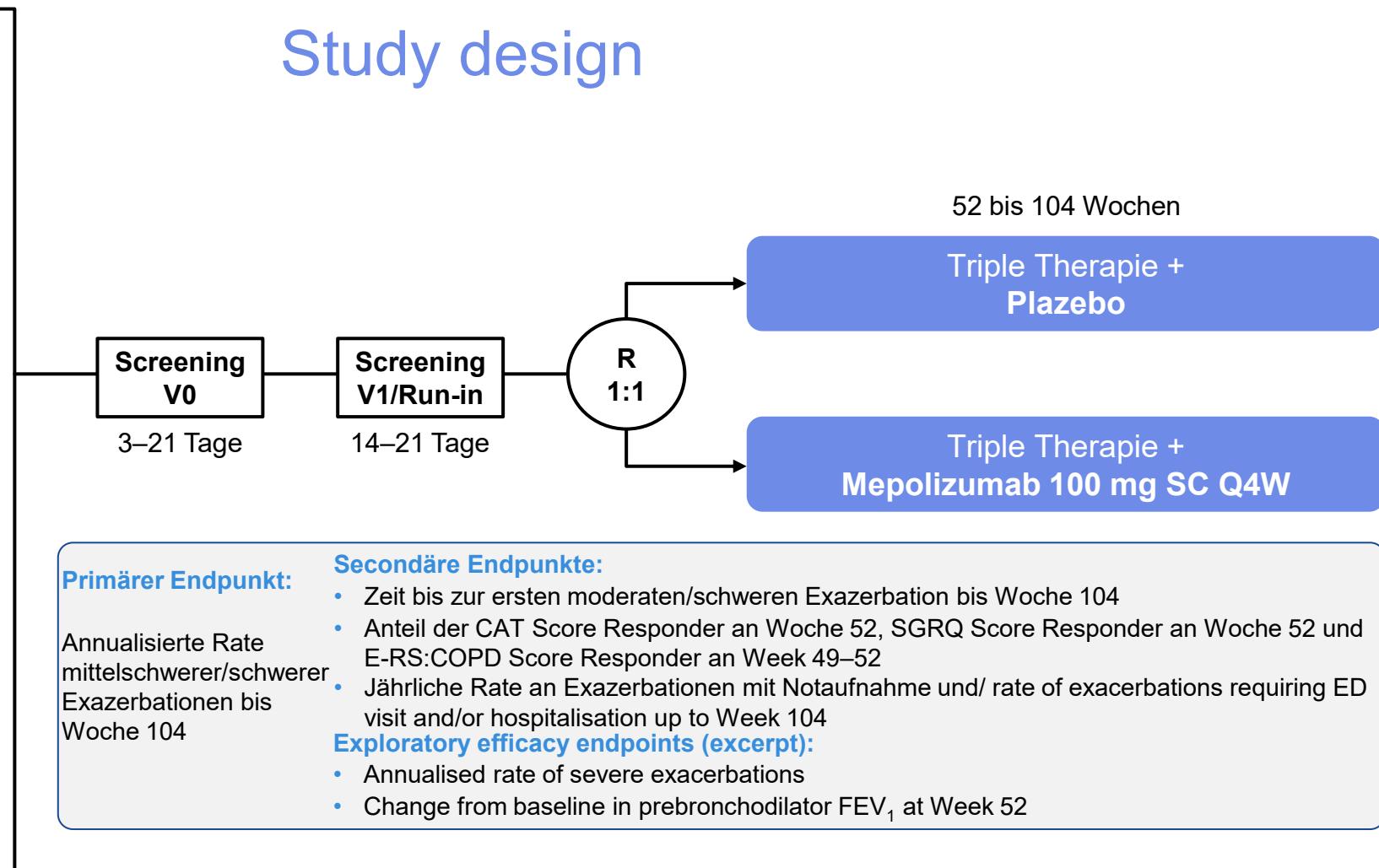


# Matinee

## Study design

### Patientenpopulation

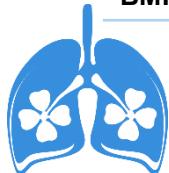
- Alter  $\geq 40$  Jahre
- COPD-Diagnose seit  $\geq 1$  Jahr, jedoch keine Vorgeschichte oder gleichzeitige Diagnose von Asthma.
- Screening BEC  $\geq 300$  Zellen/ $\mu\text{L}$  und ein dokumentierter historischer BEC  $\geq 150$  Zellen/ $\mu\text{L}$  in den 12 Monaten davor oder 14–21 Tage vor der Randomisierung
- $\geq 2$  mittelschwere oder  $\geq 1$  schwere COPD-Exazerbation(en) in den letzten 12 Monaten
- SoC-Hintergrundtherapie: ICS + LAMA + LABA  $\geq 3$  Monate vor Visite 1
- Patienten mit und ohne Symptome einer chronischen Bronchitis
- GOLD-Stadium 2–4
- mMRC-Dyspnoe-Skala, Grad 0–4
- Ehemalige und aktuelle Raucher



# Matinee

## Patient characteristics

Characteristic	Placebo (n=401)	Mepolizumab 100 mg SC (n=403)	Characteristic	Placebo (n=401)	Mepolizumab 100 mg SC (n=403)
<b>Age, years, mean ± SD</b>	66.0 ± 7.9	66.4 ± 8.1	<b>Duration of COPD, years, mean ± SD</b>	9.7 ± 5.9	10.2 ± 6.7
<b>Female, n (%)</b>	126 (31)	127 (32)	<b>Mean BEC (log SD), cells/µL, mean ± SD</b>	480 (0.398)	480 (0.378)
<b>Race, n (%)</b>			<b>Comorbidities, n (%)</b>		
White	335 (84)	338 (84)	Previous or current diagnosis of cardiac disease	97 (24)	103 (26)
Asian	56 (14)	56 (14)	<b>Airflow obstruction, n (%)</b>		
Black or African American	5 (1)	5 (1)	Mild (FEV <sub>1</sub> ≥80% predicted)	3 (<1)	2 (<1)
Other	5 (1)	4 (<1)	Moderate (FEV <sub>1</sub> ≥50–<80% predicted)	181 (45)	168 (42)
<b>Smoking history, n (%)</b>			Severe (FEV <sub>1</sub> ≥30–<50% predicted)	160 (40)	180 (45)
Current smoker	111 (28)	111 (28)	Very severe (FEV <sub>1</sub> <30% predicted)	57 (14)	53 (13)
Former smoker	290 (72)	292 (72)	<b>Moderate/severe exacerbations 12 months prior to screening, mean ± SD</b>	2.2 ± 0.9	2.3 ± 1.0
<b>Geographic region,* n (%)</b>			≥1 moderate exacerbation, n (%)	348 (87)	350 (87)
Europe	127 (32)	132 (33)	≥1 severe exacerbation, n (%)	77 (19)	88 (22)
Eastern Europe	61 (15)	61 (15)	<b>Postbronchodilator FEV1, mean ± SD</b>		
Asia	34 (8)	33 (8)	FEV <sub>1</sub> , L	1.34 ± 0.54	1.31 ± 0.48
South America	84 (21)	82 (20)	Predicted FEV <sub>1</sub> , %	48.2 ± 15.8	48.1 ± 15.7
North America	51 (13)	49 (12)			
Rest of the world	44 (11)	46 (11)			
<b>BMI, kg/m<sup>2</sup>, mean ± SD</b>	27.1 (5.5)	27.4 (5.3)			



Europe" includes Belgium, Denmark, France, Germany, Greece, Ireland, Italy, the Netherlands, Spain, Sweden, and the United Kingdom; "Eastern Europe" includes Hungary and Poland; "Asia" includes China, the Republic of Korea, and Taiwan; "South America" includes Argentina, Brazil and Mexico; "North America" includes Canada and the US; "Rest of the world" includes Australia, India, Israel, and New Zealand.

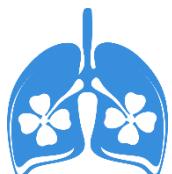
1. Sciurba FC, et al. N Engl J Med 2025;392:1710–20; 2. Sciurba FC, et al. N Engl J Med 2025;392:1710–20. Supplementary appendix.

# Matinee

## Patient characteristics

Characteristic	Placebo (n=401)	Mepolizumab 100 mg SC (n=403)
<b>mMRC dyspnoea scale grade at screening, n (%)</b>		
<2	98 (24)	89 (22)
≥2	301 (75)	310 (77)
Missing	2 (<1)	4 (<1)
<b>HRQoL, mean ± SD</b>		
CAT score <sup>§</sup>	19.1 ± 6.8	19.2 ± 7.0
SGRQ total score	53.9 ± 17.9	55.3 ± 17.7
E-RS:COPD total score	12.9 ± 6.8	13.2 ± 6.8
<b>Symptoms of chronic bronchitis, n (%)</b>		
Presence	267 (67)	277 (69)
Absence	126 (31)	113 (28)
Unknown	8 (2)	13 (3)
<b>COPD type as reported by investigator, n (%)</b>		
Chronic bronchitis only	168 (42)	170 (42)
Chronic bronchitis and emphysema	62 (15)	81 (20)
Emphysema only	132 (33)	120 (30)
Neither	37 (9)	32 (8)
Missing	2 (<1)	0

The population included a wide spectrum of airflow obstructions, the full spectrum of mMRC scores and patients regardless of symptoms of chronic bronchitis or COPD phenotype (chronic bronchitis-only, emphysema-only, both or neither)



# MATINEE: a wide spectrum of patients

Symptoms of chronic bronchitis<sup>1</sup>

With symptoms of chronic bronchitis

Without symptoms of chronic bronchitis

MATINEE patient population

Airflow obstruction<sup>1,2</sup>

GOLD 1

GOLD 2

GOLD 3

GOLD 4

MATINEE patient population

mMRC dyspnoea scale grade (0–4)<sup>1</sup>

Severity of breathlessness and impact on daily activities (higher grades indicating more severe dyspnoea)

0

1

2

3

4

MATINEE patient population

Baseline SGRQ total score (0–100)<sup>1</sup>

Overall HRQoL in individuals with respiratory diseases (higher scores indicating worse health status)

0

100

54.6  
± 17.8

Mean ± SD

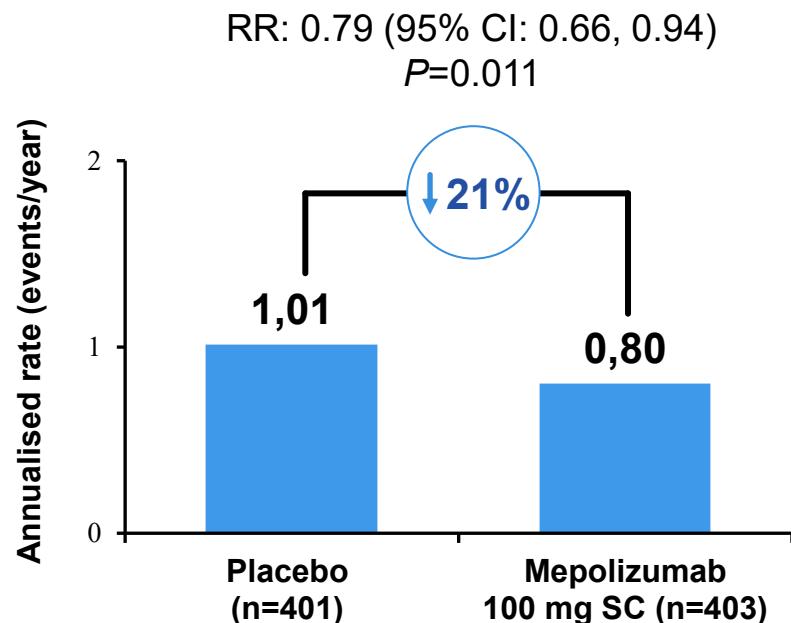
MATINEE patient population



# Matinee

## Primary endpoint: exacerbations

### Moderate/severe exacerbations up to week 104



### Cumulative number of moderate/severe exacerbations

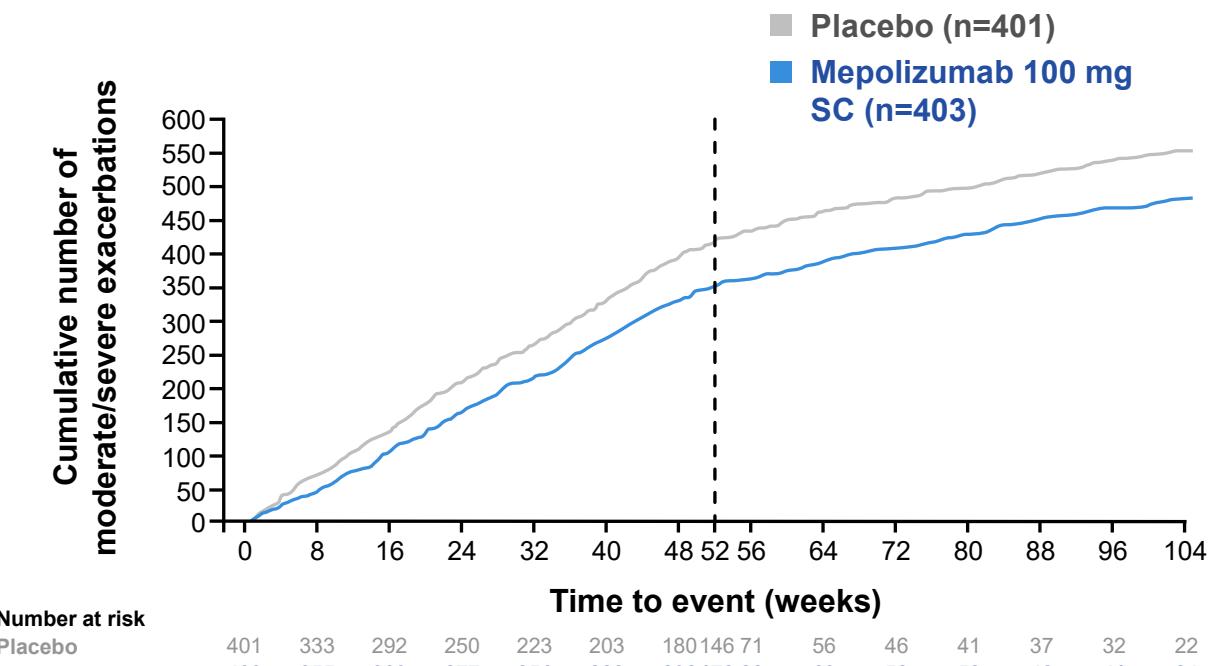
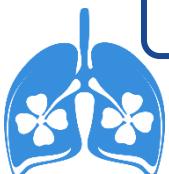


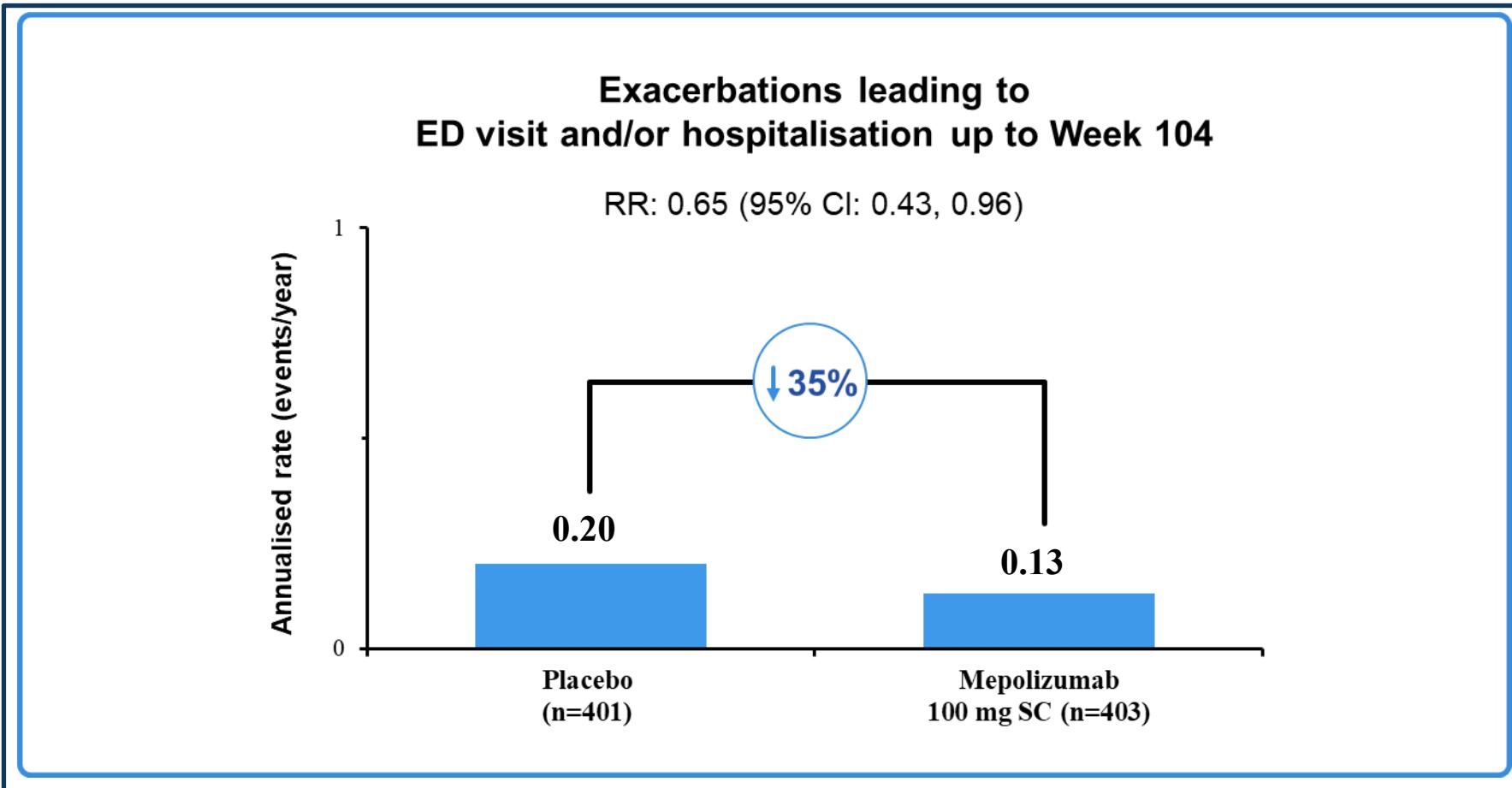
Figure reproduced from Sciurba et al. © 2025 Massachusetts Medical Society.<sup>1</sup>



Sciurba FC, et al. N Engl J Med 2025;392:1710–20; Sciurba FC, et al. N Engl J Med 2025;392:1710–20. Supplementary appendix.

# Matinee

## Primary endpoint: exacerbations



Sciurba FC, et al. N Engl J Med 2025;392:1710–20; Sciurba FC, et al. N Engl J Med 2025;392:1710–20. Supplementary appendix.

# Mepolizumab and FDA

🕒 22 May 2025

Issued: London, UK

For media and investors only

Nucala (mepolizumab) approved by US FDA for use in adults with chronic obstructive pulmonary disease (COPD)



# Mepolizumab (Europa 06.02.2026)

GSK plc hat bekannt gegeben, dass die Europäische Kommission Nucala (Mepolizumab), einen monoklonalen Antikörper, der sich gegen Interleukin-5 (IL-5) richtet, für Erwachsene als Zusatztherapie zur Erhaltungstherapie bei unkontrollierter COPD mit erhöhten Bluteosinophilen in Kombination mit einem inhalativen Kortikosteroid (ICS), einem langwirksamen Beta2-Agonisten (LABA) und einem langwirksamen Muskarinantagonisten (LAMA) zugelassen hat. Die Zulassung basiert auf Daten der positiven MATINEE-Phase-III-Studie, in der Mepolizumab eine klinisch bedeutsame und statistisch signifikante Reduktion der annualisierten Rate moderater/schwerer Exazerbationen im Vergleich zu Placebo plus Standardtherapie bei einem breiten Spektrum von COPD-Patienten mit eosinophilem Phänotyp zeigte. COPD betrifft weltweit über 390 Millionen Menschen, darunter etwa 40 Millionen in Europa.

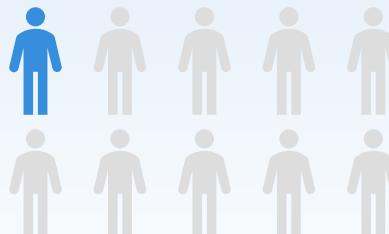


# Bedeutung der COPD

Weltweit wird erwartet, dass COPD in den kommenden zehn Jahren die führende Ursache für Krankenhausaufenthalte sein wird.<sup>4</sup> Wird ein Patient aufgrund von COPD hospitalisiert, stirbt einer von zehn während des Aufenthalts, bis zu einer von vier Personen im darauffolgenden Jahr und jeder Zweite verliert innerhalb von fünf Jahren sein Leben.

**1 von 10**

sterben innerhalb eines  
Krankenhausaufenthalts



**1 von 4**

sterben **innerhalb eines**  
**Jahres**

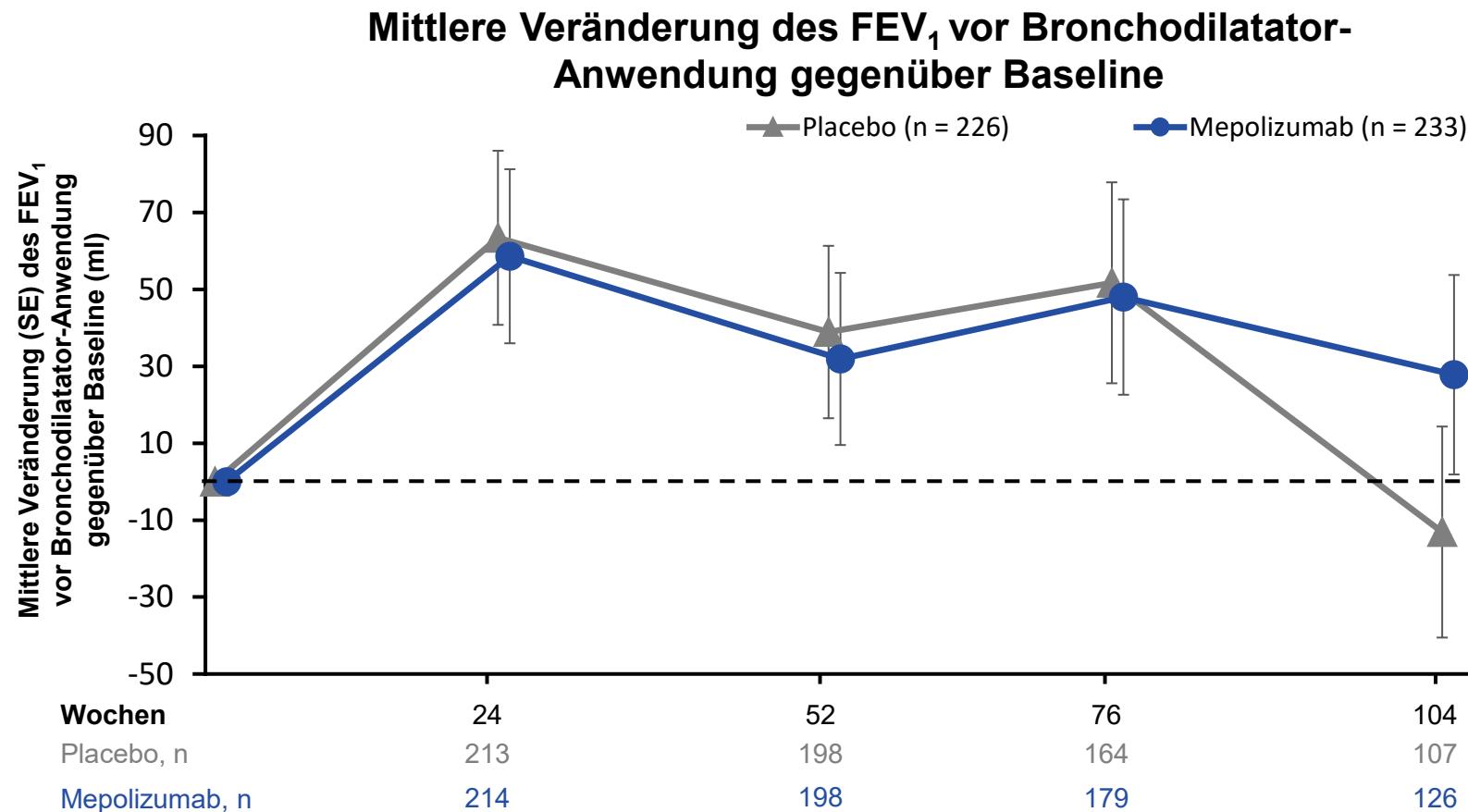


**1 von 2**

stirbt **innerhalb von 5**  
**Jahren**

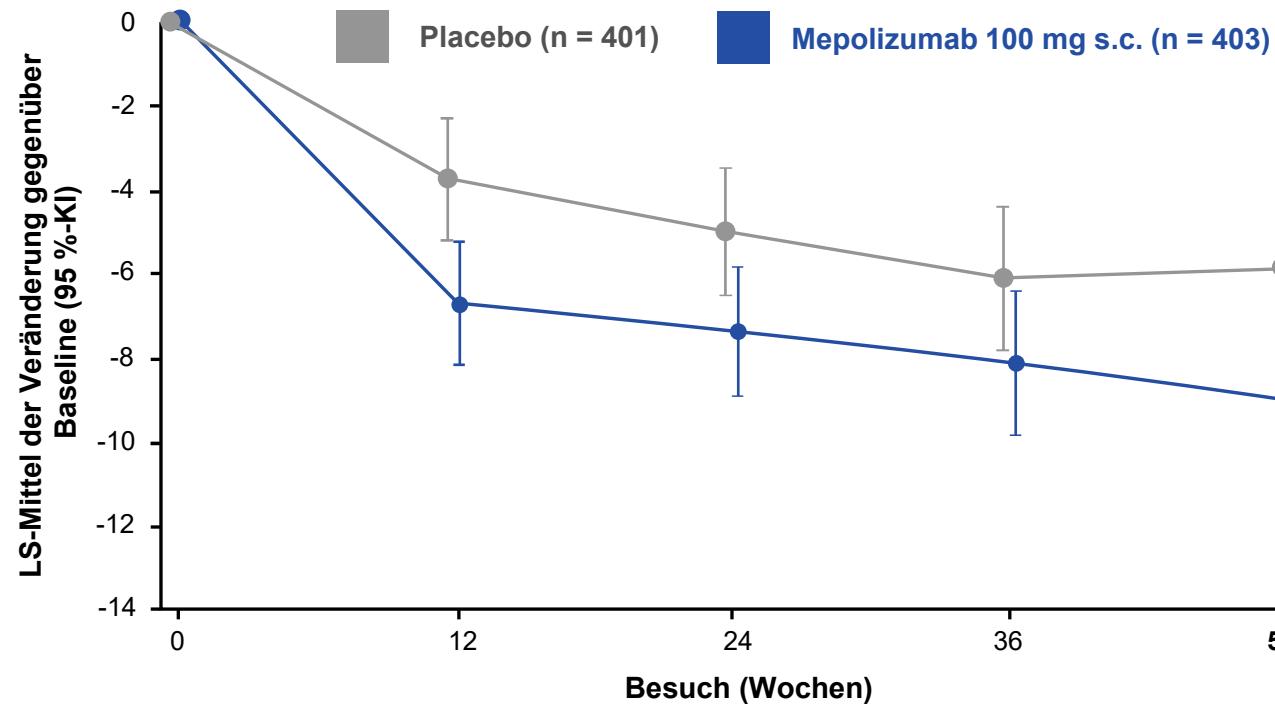


# Lungenfunktion



# Lebensqualität: SGRQ

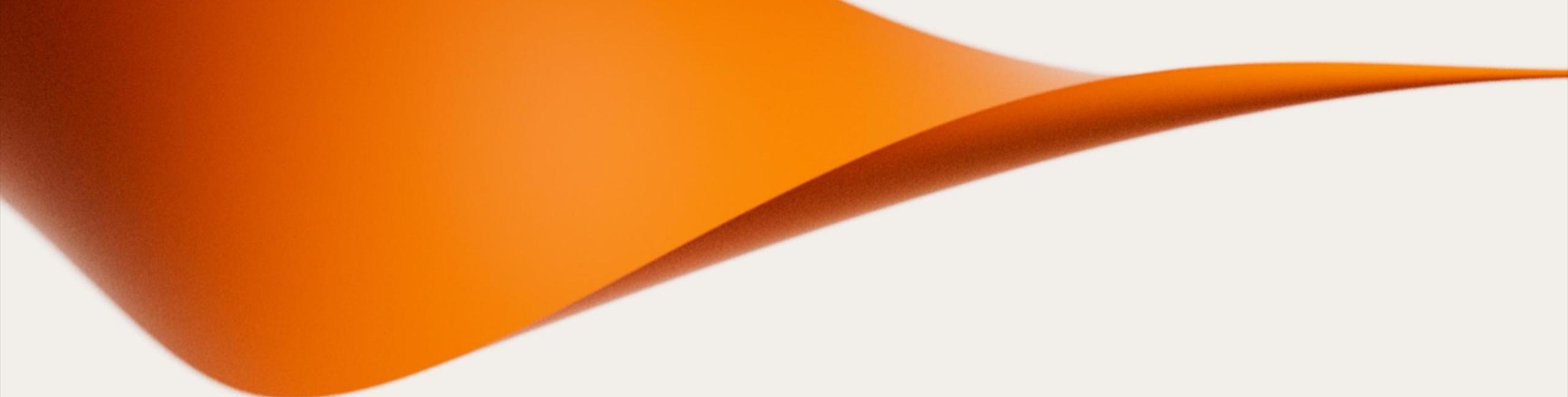
**Veränderung des SGRQ-Gesamtscores gegenüber Baseline**  
(Zusammenfassung des SGRQ-Gesamtscores)



# ...Safety...

UE (Sicherheitspopulation), n (%) <sup>1</sup>	Placebo (n = 401)	Mepolizumab 100 mg s.c. (n = 403)
<b>UE (während und nach der Behandlung)*</b>		
Alle Ereignisse während der Behandlung	307 (77)	299 (74)
Alle Ereignisse während und nach der Behandlung	308 (77)	301 (75)
Ereignis, das zum Absetzen der Studienbehandlung führte	18 (4)	14 (3)
Ereignis, das zu einem Studienabbruch führte	16 (4)	15 (4)
<b>Alle SUE (während der Behandlung)*</b>	112 (28)	99 (25)
<b>Tod (während und nach der Behandlung)</b>	11 (3)	11 (3)
<b>UE von besonderem Interesse</b>		
Systemische Reaktion (während der Behandlung) <sup>†</sup>	5 (1)	5 (1)
Reaktion an der Injektionsstelle (während der Behandlung)	3 (<1)	2 (<1)
Krebs (während der Behandlung) <sup>‡</sup>	13 (3)	8 (2)





**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**

