



Home

ANALYSIS ▼

COPY EDITING ▼

TRANSLATION ▼

PUBLICATION SUPPORT ▼

...

# Lung Health Monthly Newsletter

## Issue #7 (April 2026)

*A curated monthly digest of the latest pioneering lung health research in English, French & Spanish*

**Editor's note:** April's selection highlights a more implementation-focused phase in respiratory medicine. Across uncontrolled asthma, biologic sequencing, pulmonary rehabilitation, idiopathic pulmonary fibrosis, post-tuberculosis lung disease, and pneumonia follow-up, the common thread is not novelty for its own sake, but better alignment between treatment strategy and disease trajectory. These papers collectively suggest that the next gains in lung health may come less from broad escalation and more from sharper sequencing, phenotype recognition, durable service models, and follow-up pathways that extend beyond the acute episode.

[Asthma: single-inhaler triple therapy in uncontrolled disease](#)

[Severe asthma: switching to twice-yearly biologic treatment](#)

[Idiopathic pulmonary fibrosis: longer-term antifibrotic follow-up](#)

[Idiopathic pulmonary fibrosis: sequencing disease progression](#)

[Post-tuberculosis lung disease: phenotype-specific inflammatory signals](#)

[Community-acquired pneumonia: identifying long-term mortality risk](#)

# **Budesonide-glycopyrronium-formoterol fumarate dihydrate in uncontrolled asthma (KALOS and LOGOS): twin multicentre, double-blind, double-dummy, parallel-group, randomised, phase 3 trials.**

**Papi A, Wise RA, Jackson DJ, et al.; KALOS and LOGOS study investigators.**

**Lancet Respir Med. 2026 Feb 12:S2213-2600(25)00457-6. doi: 10.1016/S2213-2600(25)00457-6.**

## **Summary**

This pair of phase 3 trials evaluated single-inhaler budesonide-glycopyrronium-formoterol in adolescents and adults with asthma that remained uncontrolled despite ICS-LABA therapy. The published conclusions support triple therapy as a meaningful escalation strategy, with benefit over dual-combination inhaled therapy in uncontrolled disease. The broader implication is strategic rather than merely pharmacological: inhaled optimisation remains a serious therapeutic step in its own right, and not simply a temporary stage before biologic treatment.

FR Ces deux essais de phase 3 ont évalué une trithérapie inhalée unique associant budésonide, glycopyrronium et formotérol chez des adolescents et adultes dont l'asthme restait non contrôlé malgré une bithérapie ICS-LABA. Les conclusions publiées soutiennent la trithérapie comme stratégie d'escalade cliniquement pertinente, supérieure à la bithérapie inhalée dans l'asthme non contrôlé.

L'enseignement principal est stratégique : l'optimisation inhalée conserve une valeur thérapeutique propre et ne doit pas être considérée comme une simple étape transitoire avant les biothérapies.

ES Estos dos ensayos de fase 3 evaluaron una triple terapia en un solo inhalador con budesonida, glicopirronio y formoterol en adolescentes y adultos con asma no controlada pese a ICS-LABA. Las conclusiones publicadas respaldan la triple terapia como una estrategia de escalada clínicamente relevante, con ventaja frente a la doble

terapia inhalada en enfermedad no controlada. La implicación más amplia es estratégica: la optimización inhalada sigue siendo un paso terapéutico con valor propio y no solo una fase transitoria antes de los biológicos.

## Key implications

- Supports bringing single-inhaler triple therapy earlier into uncontrolled asthma pathways when dual inhaled therapy is insufficient.
- Reinforces that escalation in asthma should not default too quickly to biologics without first reconsidering inhaled treatment architecture.
- May influence guideline discussions around the sequencing of add-on LAMA therapy in routine practice.

## FR Implications clés

- Soutient une intégration plus précoce de la trithérapie inhalée unique dans les parcours de l'asthme non contrôlé.
- Rappelle qu'une escalade thérapeutique ne doit pas conduire trop rapidement aux biothérapies sans réévaluer le traitement inhalé.
- Pourrait influencer les discussions de recommandations sur la place pratique des stratégies add-on avec LAMA.

## ES Implicaciones claves

- Apoya introducir antes la triple terapia en un solo inhalador en las rutas de asma no controlada.
- Refuerza que la escalada terapéutica no debería pasar demasiado deprisa a biológicos sin reconsiderar antes la estructura del tratamiento inhalado.
- Puede influir en futuras recomendaciones sobre la secuencia de uso de LAMA añadidos en la práctica habitual.

Abstract

**Switching to twice-yearly depemokimab from mepolizumab/benralizumab in severe**

# **asthma: A multicenter, randomized, double-blind, Phase 3A Clinical Trial (NIMBLE).**

**Chupp G, Nagase H, Skowasch D, et al.; NIMBLE Study Investigators.**

**Am J Respir Crit Care Med. 2026 Feb 11:aamago31.  
doi: 10.1093/ajrccm/aamago31.**

## **Summary**

This phase 3A switch trial assessed whether patients with severe asthma already doing well on mepolizumab or benralizumab could move safely to twice-yearly depemokimab. The authors conclude that, although formal non-inferiority was not met, exacerbations remained low, symptom control and lung function were maintained, and switching appeared clinically feasible. The wider importance lies in service design: reducing treatment frequency may affect not only convenience, but also adherence, clinic capacity, and the long-term sustainability of biologic care.

FR Cet essai de phase 3A a évalué si des patients atteints d'asthme sévère, déjà stabilisés sous mépolizumab ou benralizumab, pouvaient passer en sécurité à un traitement par dépémokimab administré deux fois par an. Les auteurs concluent que, même si la non-infériorité formelle n'a pas été démontrée, les exacerbations sont restées faibles, le contrôle clinique et la fonction respiratoire ont été maintenus, et ce changement semble faisable en pratique. L'intérêt dépasse la commodité : espacer les administrations peut aussi avoir un effet sur l'adhésion, la capacité des services, et la soutenabilité des parcours de biothérapie.

ES Este ensayo de fase 3A evaluó si pacientes con asma grave ya estabilizados con mepolizumab o benralizumab podían pasar con seguridad a depemokimab dos veces al año. Los autores concluyen que, aunque no se alcanzó la no inferioridad formal, las exacerbaciones siguieron siendo bajas, el control clínico y la función pulmonar se mantuvieron, y el cambio parece clínicamente viable. La relevancia más amplia es asistencial: espaciar la administración puede importar no solo por comodidad, sino también por adherencia, capacidad del sistema y sostenibilidad del uso de biológicos.

## **Key implications**

- Suggests that biologic sequencing in severe asthma may increasingly consider dosing interval and service burden, not efficacy alone.

- Supports a more flexible, lifecycle approach to biologic care once patients are stable.
- Encourages asthma services to think operationally about how lower-frequency treatment could improve access and continuity.

## FR Implications clés

- Suggère que le choix des biothérapies en asthme sévère pourrait intégrer davantage l'intervalle d'administration et la charge organisationnelle, et pas seulement l'efficacité.
- Soutient une approche plus souple et évolutive des biothérapies chez les patients stabilisés.
- Encourage les centres experts à réfléchir à l'impact organisationnel des traitements moins fréquents sur l'accès et la continuité des soins.

## ES Implicaciones claves

- Sugiere que la secuenciación de biológicos en asma grave deberá considerar cada vez más el intervalo de dosificación y la carga asistencial, no solo la eficacia.
- Apoya un enfoque más flexible y evolutivo del tratamiento biológico una vez el paciente está estable.
- Anima a los servicios de asma a pensar de forma operativa cómo los regímenes menos frecuentes pueden mejorar acceso y continuidad.

Abstract

# **Nerandomilast in idiopathic pulmonary fibrosis: data from the whole follow-up period of the FIBRONEER-IPF trial.**

**Oldham JM, Azuma A, Kreuter M, et al.; FIBRONEER-IPF trial investigators.**

**Am J Respir Crit Care Med. 2026 Feb 21:aamago58.  
doi: 10.1093/ajrccm/aamago58.**

## Summary

This follow-up analysis of the FIBRONEER-IPF trial examined nerandomilast over the full treatment period in idiopathic pulmonary fibrosis. The authors conclude that the drug continued to show benefit on lung function decline across the full follow-up period, while the higher dose was associated with a numerically lower risk of death and an acceptable safety profile. The practical implication is one of maturity rather than disappointment: IPF treatments are increasingly being judged not only by physiological slowing of decline, but by how convincingly they shift major clinical events over time.

FR Cette analyse prolongée de l'essai FIBRONEER-IPF a évalué le nérandomilast sur l'ensemble de la durée de suivi dans la fibrose pulmonaire idiopathique. Les auteurs concluent que le traitement a continué à montrer un bénéfice sur le ralentissement du déclin fonctionnel pendant toute la période de suivi, tandis que la dose la plus élevée était associée à un risque de décès numériquement plus faible et à un profil de sécurité acceptable. L'enseignement est celui d'une exigence croissante : en FPI, il ne suffit plus de ralentir la dégradation fonctionnelle, il faut aussi démontrer un effet plausible sur les événements cliniques majeurs au long cours.

ES Este análisis prolongado del ensayo FIBRONEER-IPF evaluó nerandomilast durante todo el periodo de seguimiento en fibrosis pulmonar idiopática. Los autores concluyen que el fármaco siguió mostrando beneficio sobre el deterioro funcional a lo largo de todo el seguimiento, mientras que la dosis más alta se asoció con un riesgo de muerte numéricamente menor y con un perfil de seguridad aceptable. La implicación práctica es de mayor exigencia terapéutica: en FPI ya no basta con frenar el deterioro funcional, sino que cada vez importa más demostrar impacto sobre acontecimientos clínicos mayores a largo plazo.

## Key implications

- Reinforces the need to distinguish between slowing progression and changing harder clinical outcomes in IPF.
- Supports continued interest in nerandomilast while underlining the importance of endpoint selection.
- Highlights tolerability as a central consideration in long-course fibrotic lung disease treatment.

## FR Implications clés

- Rappelle qu'en FPI il faut distinguer ralentissement de progression et impact sur les critères cliniques les plus robustes.
- Soutient l'intérêt persistant pour le nérandomilast tout en soulignant l'importance du choix des critères d'évaluation.

- Met en avant la tolérance comme élément central des traitements prolongés des maladies fibrosantes.

## ES Implicaciones claves

- Refuerza la necesidad de distinguir entre frenar la progresión y modificar desenlaces clínicos más robustos en FPI.
- Mantiene el interés por nerandomilast, pero subraya la importancia de elegir bien los criterios de valoración.
- Destaca la tolerabilidad como consideración central en tratamientos prolongados de enfermedad fibrosante.
- Encaja con atención remota: lo digital puede ampliar acceso sin depender de capacidad de consultas especializadas.

Abstract

# Identification of a conserved sequence of disease progression in idiopathic pulmonary fibrosis.

Huang X, Wu P, Guttentag AR, et al.

Am J Respir Crit Care Med. 2026 Feb 21:aamago75.

doi: 10.1093/ajrccm/aamago75.

## Summary

This study sought to characterise the temporal sequence of lung function decline in idiopathic pulmonary fibrosis, using cohorts spanning subclinical through advanced disease. The authors conclude that there is a conserved sequential pattern of progression, with important implications for how disease onset is understood and how clinical trials are designed. Conceptually, this shifts attention from isolated measurements to trajectory: in IPF, timing and sequence may be as clinically relevant as apparent severity at a single visit.

FR Cette étude a cherché à caractériser la séquence temporelle du déclin fonctionnel dans la fibrose pulmonaire idiopathique, à partir de cohortes couvrant des stades

allant du préclinique à la maladie avancée. Les auteurs concluent à l'existence d'un schéma évolutif conservé, avec des implications importantes pour la compréhension du début de la maladie et pour la conception des essais cliniques. Sur le plan conceptuel, l'intérêt est majeur : en FPI, la trajectoire et la chronologie de la dégradation pourraient être aussi importantes que la sévérité observée à un moment donné.

ES Este estudio buscó caracterizar la secuencia temporal del deterioro funcional en la fibrosis pulmonar idiopática, utilizando cohortes que iban desde enfermedad subclínica hasta estadios avanzados. Los autores concluyen que existe una pauta secuencial conservada de progresión, con implicaciones importantes para comprender el inicio de la enfermedad y para diseñar ensayos clínicos. Desde el punto de vista conceptual, esto desplaza el foco desde la medición aislada hacia la trayectoria: en FPI, el momento y el orden del deterioro pueden ser tan relevantes como la gravedad observada en una sola visita.

### **Key implications**

- Supports earlier and more trajectory-based monitoring in patients at risk of IPF progression.
- May influence trial design, especially around enrolment windows and endpoint timing.
- Encourages clinicians to interpret preserved lung function cautiously when other signals suggest earlier disease evolution.

### **FR Implications clés**

- Soutient une surveillance plus précoce et davantage centrée sur les trajectoires évolutives chez les patients à risque.
- Pourrait influencer la conception des essais, notamment les fenêtres d'inclusion et le calendrier des critères d'évaluation.
- Invite à interpréter avec prudence une fonction pulmonaire encore préservée si d'autres signaux suggèrent une évolution plus ancienne.

### **ES Implicaciones claves**

- Apoya una monitorización más precoz y basada en trayectorias en pacientes con riesgo de progresión de FPI.
- Puede influir en el diseño de ensayos, sobre todo en las ventanas de inclusión y el momento de los desenlaces.
- Anima a interpretar con cautela una función pulmonar aparentemente conservada cuando otros indicios sugieren evolución más temprana.

# Clinical and transcriptomic risk factors for post-tuberculosis lung disease in a cohort of Kenyan adults.

Zifodya JS, Kijaro LA, Nduba V, et al.

Am J Respir Crit Care Med. 2026 Feb 21:aamago63.

doi: 10.1093/ajrccm/aamago63.

## Summary

This prospective cohort study examined clinical and transcriptomic predictors of post-tuberculosis lung disease in Kenyan adults. The authors conclude that restrictive and obstructive PTLD phenotypes share some clinical risk factors but have distinct inflammatory signatures. The broader significance is considerable: PTLD should not be treated as a single undifferentiated aftermath of infection, but as a set of biologically distinct trajectories that may eventually require different surveillance and intervention strategies.

FR Cette cohorte prospective a étudié les facteurs cliniques et transcriptomiques associés à la maladie pulmonaire post-tuberculeuse chez des adultes au Kenya. Les auteurs concluent que les phénotypes restrictif et obstructif partagent certains facteurs de risque cliniques, mais présentent des signatures inflammatoires distinctes. L'enjeu est majeur : la maladie pulmonaire post-tuberculeuse ne doit plus être pensée comme une simple séquelle homogène, mais comme un ensemble de trajectoires biologiquement différenciées, potentiellement appelées à des stratégies de suivi et d'intervention distinctes.

ES Este estudio prospectivo de cohorte examinó predictores clínicos y transcriptómicos de enfermedad pulmonar pos-tuberculosis en adultos kenianos. Los autores concluyen que los fenotipos restrictivo y obstructivo comparten algunos factores de riesgo clínicos, pero muestran firmas inflamatorias distintas. La relevancia es considerable: la secuela pulmonar pos-TB no debería entenderse como

un único resultado homogéneo, sino como trayectorias biológicas distintas que probablemente requerirán vigilancia e intervenciones diferentes.

## Key implications

- Supports phenotype-specific follow-up after completion of TB treatment rather than generic post-treatment review.
- Strengthens the case for integrating lung health into TB programmes beyond microbiological cure.
- Suggests future PTLD interventions may need to distinguish fibrotic and inflammatory pathways more explicitly.

## FR Implications clés

- Soutient un suivi différencié selon le phénotype après la fin du traitement antituberculeux, plutôt qu'une revue standardisée.
- Renforce l'idée que les programmes TB doivent intégrer la santé pulmonaire au-delà de la guérison microbiologique.
- Suggère que les futures interventions PTLD devront distinguer plus clairement les voies fibrosantes et inflammatoires.

## ES Implicaciones clave

- Apoya un seguimiento postratamiento de la TB ajustado al fenotipo y no una revisión genérica.
- Refuerza la necesidad de integrar la salud pulmonar en los programas de TB más allá de la curación microbiológica.
- Sugiere que futuras intervenciones en secuela pulmonar pos-TB deberán diferenciar con más claridad vías fibróticas e inflamatorias.

Abstract

**The Long-term Pneumonia Mortality Index.  
An international multicenter derivation and  
validation study for patients with  
community-acquired pneumonia.**

**Méndez R, González-Jiménez P, Latorre A, et al.**  
**Am J Respir Crit Care Med. 2026 Feb 21:aamago60.**  
**doi: 10.1093/ajrccm/aamago60.**

**Summary**

This international derivation and validation study developed the Long-term Pneumonia Mortality Index for patients discharged after community-acquired pneumonia. The authors conclude that the score can identify patients who remain at risk of death well after discharge. The key clinical message is that pneumonia should not be conceptualised only as an acute episode with a short horizon: for some patients, it marks the beginning of a longer period of vulnerability that may justify more structured follow-up, rehabilitation, and comorbidity review after hospital care ends.

FR Cette étude internationale de dérivation et de validation a développé un indice de mortalité à long terme après pneumonie communautaire. Les auteurs concluent que ce score permet d'identifier les patients qui restent à risque après la sortie. Le message clinique essentiel est qu'une pneumonie ne doit plus être conçue uniquement comme un épisode aigu à horizon court : pour certains patients, elle ouvre une période prolongée de vulnérabilité qui peut justifier un suivi plus structuré, une réadaptation et une réévaluation des comorbidités après l'hospitalisation.

ES Este estudio internacional de derivación y validación desarrolló un índice de mortalidad a largo plazo para pacientes dados de alta tras neumonía adquirida en la comunidad. Los autores concluyen que la puntuación identifica a quienes siguen en riesgo después del alta. El mensaje clínico principal es que la neumonía no debería entenderse solo como un episodio agudo de corto recorrido: en algunos pacientes marca el inicio de un periodo más prolongado de vulnerabilidad que puede justificar seguimiento estructurado, rehabilitación y revisión de comorbilidades tras la atención hospitalaria.

**Key implications**

- Supports extending pneumonia care pathways beyond immediate discharge safety.
- Encourages hospitals to identify which CAP survivors need structured medium-term follow-up.
- May help reposition pneumonia as a marker of broader frailty and recovery risk, not merely an isolated infection.

**FR Implications clés**

- Soutient l'extension des parcours de soins après pneumonie au-delà de la seule sécurité de sortie.
- Encourage les hôpitaux à identifier les survivants de PAC nécessitant un suivi structuré à moyen terme.
- Peut contribuer à repositionner la pneumonie comme marqueur de fragilité et de risque de récupération incomplète, et non comme infection isolée.

## ES Implicaciones clave

- Apoya ampliar las rutas asistenciales tras neumonía más allá de la seguridad inmediata del alta.
- Anima a identificar qué supervivientes de NAC necesitan seguimiento estructurado a medio plazo.
- Puede ayudar a reinterpretar la neumonía como marcador de fragilidad y riesgo de recuperación, no solo como infección aislada.

Abstract

## How to use this digest

**Skim** by section, then click through for abstracts or full texts.

**Need a translation?** If a paywalled or non-English article interests you, order a professional translation ([contact us](#) for available languages).

## Extended content & translation

You may request the full translated PDF, digest, or commentary by using the translation-request form (submit title or DOI). We will respond within 1–2 business days with a quote.

## Editorial note

This series privileges pioneering or decision-relevant evidence (large RCTs, comparative-effectiveness, national cohorts, and global estimates) over incremental or repetitive reviews. Articles are selected across English, French and Spanish sources to reflect the international nature of medical research.

## Archives

- [#1 October 2025](#)
- [#2 November 2025](#)
- [#3 December 2025](#)
- [#4 January 2026](#)
- [#5 February 2026](#)
- [#6 March 2026](#)

## Why This Matters

Respiratory disease remains one of the top global causes of disability and death. Yet much of the research appears in specialised or non-English journals — making it harder for busy clinicians and policy-makers to stay informed.

*Lung Health Horizons* bridges that gap:





- We track major developments across three languages.
- We highlight genuinely pioneering work (not repetitive reviews).
- We translate complexity into clear, actionable summaries.

## Request a Translation

- ✓ Professional translations (contact us to find out if your language is available )
- ✓ Editorial summaries in plain or academic English
- ✓ Verified reference formatting for citation

## Stay Updated

Subscribe to our **LinkedIn** newsletter series:

-  [\*Lung Health Newsletter\*](#)
-  [\*Clinical Medicine Newsletter\*](#)
-  [\*Psychiatry Newsletter\*](#)
-  [\*Public Health Newsletter\*](#)

Subscribe

Home

ANALYSIS ▲

■ COPY EDITING ▲

TRANSLATION ▲

PUBLICATION SUPPORT ▲

...