

Verleihung des Prix Galien an das Antirheumatikum Abatacept

Anerkennung einer Innovation

Innovation hat nicht nur ihren Preis, sie erhält auch Preise. Zum Beispiel den Prix Galien Suisse, der dieses Jahr in Bern an die Firma Bristol-Myers Squibb (BMS) für einen Hemmstoff der bei diversen entzündlichen rheumatologischen Erkrankungen bedeutsamen T-Zell-Aktivierung ging.

HALID BAS

Professor Michael Seitz von der Universitätsklinik für Rheumatologie, Klinische Immunologie und Allergologie (RIA) in Bern, skizzierte an der Preisverleihung Wirkungsmechanismus und Bedeutung von Abatacept (Orencia®). Dabei handelt es sich um ein Fusionsprotein (CTLA4Ig) aus dem humanen Transmembranprotein CTLA4 und dem nicht variablen Teil der langen Ketten von humanen Antikörpern (IgG1). Dieses Fusionsprotein bindet sich an das Oberflächenprotein von B7 antigenpräsentierenden Zellen (APZ). Da das gleichzeitige Signal der Anlagerung von T-Zellen an den MHC-Komplex der antigenpräsentierenden Zellen und an B7 für die Aktivierung der T-Zellen unerlässlich ist, entsteht so eine Hemmung der T-Zell-Aktivierung. Abatacept ist bis heute der einzige biologische T-Zell-Hemmer mit einem nachgewiesenen klinischen Effekt bei Autoimmunerkrankungen wie rheumatoider Arthritis oder Psoriasis. Bisher sind nur geringe Infektionskomplikationen dokumentiert. Zurzeit ist Abatacept in der Schweiz zugelassen zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit mässiger bis schwerer rheumatoider Arthritis, die auf krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARD) wie Methotrexat oder Tumor-Nekrose-

Faktor-(TNF-)blockierende Substanzen nicht ausreichend ansprechen. Professor Seitz äusserte die Erwartung, dass für Abatacept weitere Indikationsgebiete bei Erkrankungen mit T-Zell-vermittelter Pathogenese hinzukommen werden. Dazu gehören Psoriasisarthritis, Spondylarthropathien, systemischer Lupus erythematodes, Sjögren-Syndrom und andere Konnektivitäten.

Professor Cem Gabay, Rheumatologe an den Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), fasste die derzeitigen Prinzipien der Behandlung der rheumatoiden Arthritis zusammen:

- früher Beginn der Behandlung
- Methotrexat ist DMARD der 1. Wahl
- Alternativen sind Sulphasalazin (Salazopyrin®), Hydroxychloroquin (Plaquenil®), Leflunomid (Arava®)
- Behandlungsziel ist die klinische Remission
- Krankheitsaktivität soll routinemässig gemessen werden
- regelmässige Evaluation von strukturellen Schäden der Gelenke.

Neben Methotrexat, das weitaus am besten dokumentiert und kostengünstig ist, haben die TNF-alpha-Antagonisten (Infliximab [Remicade®], Etanercept [Enbrel®]) bei therapierefraktärer rheumatoider Arthritis eine bedeutsame Verbesserung gebracht. Sie wirken sowohl in frühen wie in späten Stadien, können

das Fortschreiten der Gelenkerstörung begrenzen, verbessern die Lebensqualität der Betroffenen und vermindern die mit der rheumatoiden Arthritis assoziierte kardiovaskuläre Mortalität. Aber auch ihr Einsatz wird durch die Toxizität einerseits und die fehlende Wirkung andererseits eingeschränkt, weshalb zusätzliche Behandlungsmöglichkeiten notwendig und willkommen sind. Beispiele solcher neuartigen Biologika sind Rituximab (MabThera®), das zu einer B-Zell-Dezimierung führt, Tocilizumab (Actemra®), ein gegen den Interleukin-6-Rezeptor gerichteter rekombinanter, humanisierter, monoklonaler IgG1-Antikörper sowie eben das jetzt mit dem Prix Galien ausgezeichnete Abatacept mit seiner Anti-T-Zell-Wirkung. ■

Halid Bas

Mitglieder der unabhängigen Jury für den Prix Galien

Prof. Dr. Richard Herrmann, Basel, Präsident

Prof. Dr. Jean-Michel Dayer, Genf

Prof. Dr. Reto W. Kressig, Basel

Prof. Dr. Giorgio Nosedà, Mendrisio

Prof. Dr. Dr. h.c. Walter F. Riesen, St. Gallen

Prof. Dr. Marie-Denise Schaller, Lausanne

Prof. Dr. Thomas Szucs, Zürich

Prof. Dr. Pietro Vernazza, St. Gallen