

Immunglobulingabe bei Immunmangelsyndromen

Subkutane Substitution erweitert Optionen

Immundefekterkrankungen erfordern eine lebenslange Substitutionstherapie mit Immunglobulinen. Neben der intravenösen Verabreichung bietet heute bei sorgfältig ausgewählten Patienten auch die subkutane Immunglobulinbehandlung eine Therapieoption, die zu guter Patientenzufriedenheit führt.

Im Rahmen einer lebenslangen Immunglobulintherapie erhält ein Patient ungefähr 0,4 bis 0,5 Gramm Immunglobulin pro kg Körpergewicht, also zwischen 28 und 40 Gramm, pro Monat. Der Produktsicherheit komme daher höchste Wichtigkeit zu, erläuterte Dr. Wolfgang Teschner, Ph.D., Direktor Prozessinnovation bei Shire. Quelle der Immunglobuline sind regelmässige Spender. Mehr als 80 Prozent stammen aus Plasmapheresenzentren in den USA, der Rest aus wenigen weiteren Ländern mit hohen Laborstandards. Das Plasma wird auf Viren (HIV, Hepatitis A, B und C, Parvovirus B19) untersucht und in grossen Produktionseinheiten gekühlt gelagert. Zudem werden die Plasmaproben mindestens während 60 Tagen aufbewahrt und die Spender in diesem Zeitraum auf serologische Konversionen überwacht. Tritt eine Serokonversion auf, wird die gesamte Sammelmenge verworfen. Teschner nannte eine ganze Reihe weiterer Produktionsschritte wie Kryopräzipitation, Ethanolfraktionierung, virale Inaktivierungsprozesse und Ultrafiltration, welche die Sicherheit der Immunglobuline, inklusive der Entfernung von Prionen, garantieren. Im Rahmen ihrer Palette von Immunglobulinprodukten bietet die Firma Shire auch ein 20-prozentiges Immunglobulin (Cuvitru®) zur subkutanen Verabreichung bei Erwachsenen und Kindern an.

Immunglobuline seien nicht im selben Sinn präzisiert, wie man es von anderen Medikamenten gewohnt sei, sagte Dr. med. Thomas Hauser, Immunologie-Zentrum Zürich (IZZ). Daher können sich verschiedene Produkte in der Anwendung unterscheiden, und die Wahlmöglichkeit zwi-

schen ihnen ist für den behandelnden Arzt wertvoll. Das variable Immundefektsyndrom (common variable immunodeficiency: CVID) ist der bei Weitem häufigste primäre Immundefekt. Häufigste Manifestationen sind wiederkehrende Infekte, insbesondere der Atemwege (Bronchitiden, Pneumonien, Bronchiektasen). Weiter können Autoimmunphänomene und gastrointestinale Erkrankungen (Malabsorption, chronisch entzündliche Darmerkrankungen) hinzutreten. Die Mortalität aufgrund von Infekten ist heute unter Therapie gering, die Überlebenswahrscheinlichkeit wird vor allem durch die Komplikationen bestimmt.

Patienten gut auswählen

«Die subkutane Immunglobulinsubstitution ist sicher ein grosser Fortschritt für die Patienten», erklärte Hauser, «vor allem betrifft dies die Möglichkeit des Patienten zu wählen und auf seine Lebensumstände einzugehen.» Die Verabreichung erfolgt über eine subkutane Infusion via Butterflykatheter mittels tragbarer Pumpe. Zwischen intravenöser (IVIG) und subkutaner (SCIG) Infusion bestehen Unterschiede in der Pharmakokinetik, bei den unerwünschten Wirkungen und der Patientenzufriedenheit (*Kasten*). Im Allgemeinen wird die Substitutionsbehandlung intravenös begonnen. Tritt eine Verminderung von Infektionen auf, welche die Wirksamkeit dokumentiert, kann der Übergang zu einer SCIG diskutiert werden. Nicht alle Patienten eignen sich für eine SCIG. Vor allem müssen sie mit den Anforderungen der Infusionstechnik und der Handhabung des Immunglobulinprodukts zurechtkommen.

Unterschiede zwischen intravenöser (IVIG) und subkutaner (SCIG) Immunglobulinsubstitution

	IVIG	SCIG
Pharmakokinetik	fluktuierendes IG	stabiles IG
systemische Nebenwirkungen	häufiger	seltener
lokale Nebenwirkungen	selten	häufig (bei Therapiebeginn)
Verfügbarkeit	Zentrum oder Heim	überall
Patientenzufriedenheit/ Therapieadhärenz	seltener Infusionen, besser bei Spritzenphobie oder Malcompliance	häufige Infusionen, mehrfache Infusionsstellen, mehr Nadelstiche

Betreuung zu Hause optimieren

Wähle man die richtigen Patienten für den Übergang von IVIG zu SCIG aus, sei die Compliance enorm gross, sagte Mara Kurmann, Therapy Nurse bei Shire Switzerland. Bei Problemen, zum Beispiel mit Dosisanpassungen oder Schwierigkeiten mit der Pumpe, steht den Patienten eine telefonische Beratung rund um die Uhr zur Verfügung. Dies vermittelt den Patienten Sicherheit und Vertrauen. Ausserdem umfasst das optimierte Heimbetreuungsmodell auch einen regelmässigen Austausch zwischen Arzt, Heimbetreuung (Nurse) und Patient. ▲

Halid Bas

Quelle: Medienfrühstück Cuvitru® der Firma Shire, 24. April 2018 in Zürich.