

# Behandlung der Colitis ulcerosa Anti-TNF-Therapien sind vierversprechend

## Golimumab, Infliximab, Adalimumab

**Konventionelle Standardbehandlungen führen nur bei einem Teil der Patienten mit Colitis ulcerosa zu einem befriedigenden Therapieresultat. Da alles daran gesetzt werden sollte, die invalidisierende Kolektomie zu vermeiden, wird intensiv nach weiteren medikamentösen Optionen gesucht. Besonders vielversprechend sind die Behandlungsergebnisse mit TNF-Hemmern wie Golimumab, Infliximab oder Adalimumab, berichteten verschiedene Experten bei einem Symposium an der UEG-Week 2012.**

**P**atienten mit Colitis ulcerosa (CU) erfahren eine umfassende Beeinträchtigung ihrer Leistungsfähigkeit und Lebensqualität, wenn es nicht gelingt, die äusserst belastenden Symptome wie blutige Stühle, abdominale Schmerzen und anhaltende Diarrhö unter Kontrolle zu bringen.

### PURSUIT-Studien mit Golimumab

Prof. Dr. Paul Rutgeerts, Leuven, ging auf die randomisierten, plazebokontrollierten Doppelblindstudien ein (n = 1228), bestehend aus einer Dosisfindungs- und Induktionsphase mit Golimumab (GLM) s.c und anschließender Erhaltungstherapie über 52 Wochen. Die Anti-TNF-naiven Patienten wiesen eine mässig schwere bis schwere aktive CU auf – trotz einer konventionellen Therapie. Bereits am Ende der Induktionsphase nach 6 Wochen hatte man mit zwei unterschiedlich dosierten Schemata klinische Responderaten von 51,8 und 55 Prozent erreicht, mit Mukosaheilungsraten von 43,2 und 45,3 Prozent. Bei jedem fünften Patienten liess sich eine Remission erzielen. Während der Erhaltungsphase wurden die Patienten alle 4 Wochen plazebokontrolliert mit 50 mg oder 100 mg GLM behandelt. Die klinische Response konnte bei rund der Hälfte der Patienten über ein Jahr aufrechterhalten werden. Unter 100 mg GLM befanden sich signifikant mehr Patienten in klinischer Remission (29%) mit Mukosaheilung (44%) als unter Plazebo. Das Sicherheitsprofil war vergleichbar mit demjenigen bei rheumatologischen Indikationen.

### Dosisintensivierung mit Infliximab lohnt sich

Dr. Carlos Taxonera, Madrid, berichtete über CU-Patienten mit Responseverlust unter Infliximab (IFX), die von einer Dosisintensivierung profitierten. In verschiedenen Studien hatte nach einem Follow-up von 9 bis 14 Monaten bei 42 bis 58 Prozent der Patienten der Effekt von IFX nach-

gelassen. Bei diesen Patienten kann man eine Dosiserhöhung oder eine Verkürzung des Verabreichungsintervalls in Betracht ziehen. In einer Studie (n = 79) mit Intensivierung der IFX-Therapie erzielte man nach 12 Wochen bei 68 Prozent eine klinische Response und bei 52 Prozent eine klinische Remission. Nach einem medianen Follow-up von 64 Wochen war die Hälfte der Patienten unverändert unter IFX. Bei der Mehrzahl der Patienten mit klinischem Ansprechen nach 12 Wochen liess sich auf lange Sicht eine Kolektomie vermeiden, so Taxonera.



Paul Rutgeerts

### Response auf Adalimumab Hinweis auf Mukosaheilung

Die Response auf Adalimumab (ADA) nach 8 Wochen erlaubt wesentliche Rückschlüsse auf den Verlauf der CU, erklärte Prof. Dr. Geert D'Haens, Amsterdam. Frühere Studien lieferten Hinweise, dass sich diese als guter Prädiktor für die Remission nach 52 Wochen eignet. Eine Subanalyse der ULTRA-2-Studie, einer randomisierten, plazebokontrollierten Doppelblindstudie mit ADA über 52 Wochen sollte zeigen, ob die Response nach 8 Wochen auch Aussagen über die langfristige Mukosaheilung erlaubt. Man hat bei der Auswertung Anti-TNF-vorbehandelte und Anti-TNF-naive Patienten unterschieden. Bei 45 Prozent der Anti-TNF-naiven Patienten mit ADA-Response nach 2 Monaten konnte nach einem Jahr eine Abheilung der Mukosa endoskopisch bestätigt werden; bei den Patienten mit TNF-Hemmer-Vorbehandlung erreichte rund ein Drittel dieses entscheidende Therapieziel.

Renate Weber

Quelle: Anti-TNF Therapy in IBD. 20. UEG-Week 2012, 20. bis 24. Oktober, Amsterdam.