

## Tofacitinib bei rheumatoider Arthritis – erste Erfahrungen in der Praxis aus der Schweiz

**M**it Tofacitinib (Xeljanz®) steht ein neuer, oral verabreichbarer Wirkstoff zur Behandlung der rheumatoiden Arthritis zur Verfügung. Das «small molecule» hemmt die Januskinase (JAK) und blockiert damit intrazelluläre Signalwege, was zu einer Reduktion proinflammatorischer Zytokine führt. Anhand der Daten aus dem Swiss Clinical Quality Management (SCQM)-Register konnte Prof. Dr. med. Axel Finckh, Service de rhumatologie, Hôpitaux Universitaires de Genève, über erste Erfahrungen mit dem neuen Medikament in der rheumatologischen Praxis in der Schweiz berichten. Im Register fanden sich 57 Patienten, von denen 55 die 10-mg-Dosierung und 2 die 5-mg-Dosierung erhielten. Vier Patienten wechsel-

ten von 10 auf 20 mg pro Tag. 77 Prozent waren Frauen, die mittlere Krankheitsdauer betrug 9,2 Jahre, zwei Drittel waren Rheumafaktor-positiv. Alle Patienten hatten zuvor biologische DMARD erhalten, rund die Hälfte war zuvor mit mindestens drei verschiedenen Biologika therapiert worden. 24 von 57 Patienten erhielten Tofacitinib als Monotherapie, 20 von 57 in Kombination mit Prednison in einer medianen Dosierung von 7,5 mg. Bei 10 Patienten wurde die Tofacitinibbehandlung abgebrochen, die Gründe waren für 9 angegeben: 5-mal aus Sicherheitsgründen (Nebenwirkungen wie Kopfweg, Malaise, allergische Reaktion), 3-mal wegen fehlender Wirkung und einmal aus beiden Gründen. «Wie für eine neue Wirk-

stoffklasse zu erwarten setzen die Rheumatologen Tofacitinib vor allem bei Patienten mit vorherigem Therapieversagen unter verschiedenen Biologika ein, also bei einer besonders schwierigen Patientengruppe», sagte Finckh, «dennoch erhielt einer von 8 bis 9 Patienten direkt Tofacitinib, nachdem mit Methotrexat ein inadäquates Behandlungsansprechen erzielt wurde. Die meisten auf Tofacitinib gesetzten Patienten scheinen mit dieser Therapie fortzufahren.» **H.B.**

«Xeljanz® (tofacitinib citrate) – oral therapy for the treatment of moderate to severe active rheumatoid arthritis – US meets Swiss experience». Satellitensymposium und Presse-Lunch Pfizer am Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie, 4. und 5. September 2014 in Interlaken.

## OP bei lumbaler Diskushernie: Schmerzlinderung rascher, aber langfristig nicht überlegen

**D**ie Evidenzlage für chirurgische gegenüber konservativen Interventionen bei lumbaler Diskushernie mit Nervenwurzelkompression ist keineswegs eindeutig. An den ambulanten und stationären Einheiten der Departemente für Neurochirurgie und Rheumatologie des Kantonsspitals Aarau wurden Patienten mit diesem Krankheitsbild prospektiv im Rahmen eines Qualitätskontrollprogramms verfolgt. Bei den chirurgisch behandelten wurde eine offene Diskektomie vorgenommen, die konservative Therapie bestand in Analgesie, Physiotherapie und

periradikulären Injektionen von Lokalanästhetikum plus Trimacnolon oder gepulster Radiofrequenztherapie. Nach sechs Wochen zeigten die operierten Patienten statistisch signifikant weniger Rückenschmerzen, und auch der Anteil mit einer Schmerzreduktion von mehr als 50 Prozent war höher (48% vs. 17%). Sie zeigten nach einem Jahr auch etwas weniger funktionelle Behinderung. Für alle anderen Outcomes waren die Differenzen jedoch minimal, und die Konfidenzintervalle umfassten auch einen Nulleffekt. Die Autoren kommen zum Schluss, dass die chi-

urgische Therapie bei lumbaler Diskushernie mit Nervenwurzelkompressionen zwar zu einer rascheren Schmerzlinderung führt als die konservative Behandlung, aber in der mittel- und langfristigen Nachbeobachtung keinen eindeutigen Vorteil bietet. **H.B.**

Gugliotta M et al. Surgical compared to conservative therapy for lumbar disc herniation with nerve root compression in a quality management program. Poster 21 am Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie, 4. und 5. September 2014 in Interlaken.

## Antikörper gegen monoklonale Antikörper unterschiedlich häufig

**F**orscher der Universitätsklinik Lausanne haben die Daten von 625 Messungen bei 235 mit Biologika behandelten Rheumapatienten analysiert und nach Unterschieden in der Immunogenität gesucht. Bei Patienten, die entweder TNF-Hemmer oder Tocilizumab oder Rituximab erhielten, wurden jeweils gleichzeitig die Antikörper gegen den monoklonalen Antikörper (anti drug antibodies, ADA), die Wirkstoff- und die Tumornekrosefaktor (TNF)-Spiegel gemessen.

Am häufigsten wurden ADA gegen Infliximab gefunden (33% b. 96 exponierten Pat.), 18 Prozent waren unter Golimumab ADA-positiv (n = 21), 17 Prozent unter Adalimumab (n = 33) sowie 1 von 3 Patienten unter Certolizumab. Bei allen mit einem TNF-Blocker behandelten Patienten liessen sich ADA in 28 Prozent nachweisen, hingegen bei keinem der mit Rituximab (n = 20) oder Tocilizumab (n = 62) Behandelten, obwohl diese beiden Antikörper nicht vollständig humani-

siert sind. ADA scheinen daher eher durch den Idiotyp und die Wirkungsweise als durch die Humanisierung des monoklonalen Antikörpers bestimmt zu sein. **H.B.**

Berner J et al. Antibodies against biologic agents (ADAb) in a real life rheumatology cohort: immunogenicity is not similar among all the biologic agents. Poster 15 am Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie, 4. und 5. September 2014 in Interlaken.