

Colitis ulcerosa

Moderne Therapien im Vergleich

Für Patienten mit Colitis ulcerosa (CU) stehen erfreulicherweise immer mehr therapeutische Optionen zur Verfügung. In einer am diesjährigen virtuellen Kongress der European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO) vorgestellten internationalen Untersuchung wurden zugelassene und vor der Zulassung stehende Substanzen im Rahmen einer Metaanalyse miteinander verglichen.

Immer mehr Wirkstoffe drängen zur Behandlung von Patienten mit Colitis ulcerosa (CU) auf den Markt. Eine amerikanisch-europäische Studiengruppe hat es sich zur Aufgabe gemacht, unter Zuhilfenahme der Bayesian-Network-Metaanalyse unterschiedliche Substanzen auf ihre Wirksamkeit und Sicherheit zu vergleichen.

In ihre Analyse schlossen die internationalen Wissenschaftler unter der Leitung von Remo Panaccione von der University of Calgary in Kanada 23 randomisiert-kontrollierte, klinische Phase-III-Studien ein, 18 für die Induktionstherapie (6 bis 10 Wochen) und 14 für die Erhaltungstherapie (44 bis 54 Wochen). Dabei wurde zwischen biologikanaiven und biologikaerfahrenen Patienten unterschieden. Alle Betroffenen litten unter moderater bis schwerer aktiver CU. Die Wirksamkeit der Substanzen wurde anhand der klinischen Remission (Full Mayo Score, FM), der klinischen Response (Abnahme des FM ab Baseline um ≥ 3 Punkte und Reduktion von rektalen Blutungen) und der endoskopischen Verbesserung (≤ 1) bestimmt. Für die Induktionstherapie und die Erhaltungstherapie analysierten die Forschenden die Studienergebnisse von Upadacitinib, Adalimumab, Filgotinib, Golimumab, Infliximab, Ozanimod, Tofacitinib, Ustekinumab und Vedolizumab in unterschiedlichen Dosierungen.

Insgesamt habe gemäss der Metaanalyse die Gruppe der JAK-Inhibitoren die besten Wirksamkeiten gezeigt, wie Panaccione bei der Vorstellung der Ergebnisse erklärte. So wies Upadacitinib bei den biologikanaiven und den biologikaerfahrenen Patienten in der Induktionsphase mit 9,6 respektive 9,8 die höchste Odds Ratio gegenüber Plazebo hinsichtlich der klinischen Remission auf. In der Erhaltungsphase

überzeugten bei den biologikanaiven Teilnehmenden Tofacitinib, Filgotinib und Upadacitinib und bei den biologikaerfahrenen Upadacitinib und Vedolizumab. Die Intent-to-Treat-Analyse (median) zeigte Remissionsvorteile bei biologikanaiven Teilnehmenden für Upadacitinib, Tofacitinib, Filgotinib, Vedolizumab und Ustekinumab und bei biologikaerfahrenen mit grossem Abstand für Upadacitinib, gefolgt von Filgotinib, Tofacitinib und Vedolizumab. Bezüglich schwerer unerwünschter Nebenwirkungen oder ernsthafter Infektionen wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen den untersuchten Therapien und Plazebo festgestellt. Während der Induktionstherapie zeigte Upadacitinib die geringste Abbruchrate aufgrund von Nebenwirkungen, dagegen wiesen während der Erhaltungstherapie Ustekinumab und Vedolizumab die wenigsten Therapieabbrüche auf. Insgesamt scheine Upadacitinib bei Patienten mit aktiver CU hinsichtlich klinischer Remission, klinischer Response und endoskopischer Verbesserung Vorteile zu besitzen, so die Studienautoren. Wichtig bei der Therapiewahl bleibt jedoch die individuelle Abwägung von Risiken und Nutzen. Zudem ist bei einer solchen vergleichenden Analyse stets zu berücksichtigen, dass unterschiedliche Studiendesigns vorliegen können. ▲

Klaus Duffner

Quelle: «Scientific Session 10: Beyond the gut. Efficacy and safety of advanced induction and maintenance therapies in patients with moderately to severely active Ulcerative Colitis: An indirect treatment comparison using Bayesian network meta-analysis». OP34. Jahreskongress der European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO) 2022, 16. bis 19. Februar 2022, virtuell.