

Risikofaktoren, die den Abbruch einer Adalimumab-Therapie begünstigen

Datum: 01.06.2021

Original Titel:

Long-term retention of adalimumab treatment and associated prognostic factors for 1189 patients with Crohn's disease

DGP - Der Wirkstoff Adalimumab kann bei [Morbus Crohn](#) auch dann noch Erfolge erzielen, wenn die klassischen Therapien bereits gescheitert sind. In der vorliegenden Studie stellten die Wissenschaftler fest, dass Adalimumab bei den meisten Patienten auch nach vier Jahren noch wirksam und verträglich war. Des Weiteren identifizierten die Wissenschaftler Risikofaktoren für einen Abbruch der Adalimumab-Therapie.

Adalimumab ist ein Biologikum, das zur Behandlung von [Morbus Crohn](#) Anwendung findet, wenn die herkömmliche Therapie versagt hat. Genauso wie Infliximab, welches häufiger verwendet wird, hemmt Adalimumab einen Botenstoff des Immunsystems, nämlich den [Tumornekrosefaktor \(TNF\)](#). Dadurch wird die Immunantwort herunterreguliert, was bedeutet, dass die Wirkstoffe entzündungshemmend wirken. Da es sich bei Morbus Crohn um eine chronische Erkrankung handelt, muss Adalimumab oftmals lange angewandt werden. Eine langanhaltende Wirksamkeit und Verträglichkeit von Adalimumab ist für die Behandlung von Morbus Crohn demnach sehr wichtig.

Wissenschaftler untersuchten mehr als 1000 Morbus Crohn-Patienten, die mit Adalimumab behandelt wurden

In Japan untersuchte nun ein Forscherteam, wie häufig die Adalimumab-Therapie auch langfristig fortgeführt werden kann und welche Faktoren begünstigen, dass eine Therapie mit Adalimumab abgebrochen werden muss. Hierzu sammelten die Wissenschaftler Daten von 1189 Morbus Crohn-Patienten, denen mindestens einmal Adalimumab injiziert wurde.

Die meisten Patienten konnten auch nach vier Jahren noch mit Adalimumab behandelt werden

81 % der Patienten konnten die Behandlung ein Jahr lang fortführen. Nach 2 Jahren wurden noch immer 72 % mit Adalimumab behandelt. Und auch nach 3 und nach 4 Jahren konnten mehr als die Hälfte der Patienten weiterhin mit Adalimumab behandelt werden (3 Jahre: 65 %, 4 Jahre: 62 %).

Risikofaktoren für einen Abbruch der Adalimumab-Therapie

Mithilfe von statistischen Analysen konnten Risikofaktoren identifiziert werden, die begünstigten, dass die Adalimumab-Therapie abgebrochen werden musste. So war das Risiko für einen Abbruch der Adalimumab-Therapie größer, wenn der Patient weiblich war, wenn er vorher mit Infliximab behandelt wurde, wenn er Beschwerden im Analbereich hatte, wenn die Adalimumab-Therapie mit dem Steroid Prednisolon begleitet wurde, wenn die Konzentration eines bestimmten

Entzündungsmarkers ([C-reaktives Protein](#)) im Blut des Patienten höher war und wenn die Konzentration eines bestimmten Bluteiweißes ([Albumin](#)) bei dem Patienten niedriger war. Auffällig war, dass mehr Frauen als Männer die Adalimumab-Therapie unterbrechen mussten, weil sie unerwünschte Nebenwirkungen hatten. Hierbei handelte es sich vor allem um Hautreaktionen, Infektionen und Gelenkschmerzen.

In dieser Studie erzielte Adalimumab im Hinblick auf den Zeitraum, in dem der Wirkstoff von Morbus Crohn-Patienten angewandt werden konnte, gute Ergebnisse. Mehr als die Hälfte der Patienten konnten auch nach 4 Jahren noch weiterhin mit Adalimumab behandelt werden. Es gab jedoch einige Risikofaktoren, die begünstigten, dass die Adalimumab-Therapie abgebrochen werden musste, wie z. B. weibliches Geschlecht oder eine vorangegangene Infliximab-Therapie.

Referenzen:

Tanaka H, Kamata N, Yamada A, Endo K, Fujii T, Yoshino T, Sugaya T, Yokoyama Y, Bamba S, Umeno J, Yanai Y, Ishii M, Kawaguchi T, Shinzaki S, Toya Y, Kobayashi T, Nojima M, Hibi T; ADJUST study group. Long-term retention of adalimumab treatment and associated prognostic factors for 1189 patients with Crohn's disease. J Gastroenterol Hepatol. 2017 Oct 31. doi: 10.1111/jgh.14034.

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“