

Mit Golimumab gegen Colitis ulcerosa – Wie sicher und wirksam ist die Behandlung?

Datum: 01.11.2022

Original Titel:

Golimumab effectiveness and safety in clinical practice for moderately active ulcerative colitis

DGP – Golimumab ist ein Wirkstoff, der in der Regel erst dann zum Einsatz kommt, wenn die konventionelle Therapie gescheitert ist. Wissenschaftler stellten in der vorliegenden Studie fest, dass mehr als die Hälfte der Patienten nach drei Monaten auf die Golimumab-Therapie ansprachen und sich mehr als jeder dritte Patient nach 6-monatiger Therapie in einer Ruhephase der Erkrankung befand.

Golimumab ist ein Wirkstoff, der in Deutschland für die Behandlung von [Colitis ulcerosa](#) zugelassen ist, wenn die klassische Therapie gescheitert ist. Golimumab zählt zu den sogenannten [TNF \(Tumornekrosefaktor\)](#)-Hemmern. Diese hemmen, wie der Name es vermuten lässt, den [TNF](#), einen Botenstoff des Immunsystems. Durch die Hemmung von TNF wirkt Golimumab somit entzündungshemmend. Für die Behandlung von [Colitis ulcerosa](#) sind in Deutschland noch zwei weitere TNF-Hemmer zugelassen, Infliximab und Adalimumab. Von diesen drei TNF-Hemmern ist Golimumab der neueste. Daher existieren zu diesem Wirkstoff noch nicht so viele Studienergebnisse wie zu den anderen Wirkstoffen. Ein Forscherteam aus Irland ergänzte nun die derzeitige Datenlage. Sie untersuchten, wie sich eine Golimumab-Therapie unter Alltagsbedingungen auf den Krankheitsverlauf von Patienten mit Colitis ulcerosa auswirkte.

Wissenschaftler untersuchten die Wirksamkeit von Golimumab im klinischen Alltag

Die Wissenschaftler untersuchten 72 Patienten mit Colitis ulcerosa, die in sechs verschiedenen medizinischen Zentren in Irland mit Golimumab behandelt wurden. 57 % der Patienten waren Männer. Die Patienten waren im Mittel 41,4 Jahre alt. 64 % der Patienten wurden zuvor noch nie mit einem TNF-Hemmer behandelt. Die Wissenschaftler notierten, wie viele Patienten sich nach sechs Monaten in einer Ruhephase der Erkrankung befanden, in der sie keine [Steroide](#) mehr einnehmen mussten. Außerdem protokollierten die Wissenschaftler, wie viele Patienten nach drei Monaten auf die Therapie ansprachen, wie häufig die Therapie abgebrochen wurde und wie häufig Nebenwirkungen auftraten. Die Patienten wurden im Mittel 8,7 Monate lang begleitet.

Mehr als die Hälfte der Patienten sprachen nach drei Monaten auf Golimumab an

Die Analyse der Daten ergab, dass 55 % der Patienten nach drei Monaten auf die Golimumab-Therapie ansprachen. 39 % aller Patienten befanden sich nach sechs Monaten sogar in einer Ruhephase der Erkrankung, in der sie keine [Steroide](#) mehr einnehmen mussten. Während der Beobachtungszeit brachen 44 % der Patienten die Behandlung mit Golimumab ab. Dies war im Mittel nach 18,7 Monaten der Fall.

Patienten mit höheren Entzündungswerten erreichten seltener nach 6-monatiger Golimumab-Therapie eine Ruhephase

Auffällig war, dass Patienten, die zu Beginn der Therapie eine Konzentration des Entzündungsmarkers CRP ([C-reaktives Protein](#)) von mehr als 5 mg/l aufwiesen, eine geringere Wahrscheinlichkeit hatten, sich nach sechs Monaten in einer Ruhephase zu befinden, als Patienten, die niedrigere CRP-Werte aufwiesen. Berechnungen zufolge war die Wahrscheinlichkeit für eine Ruhephase bei den Patienten mit höheren CRP-Werten um 80 % geringer. Was Nebenwirkungen anging, so traten sie bei 7 % der Patienten (5 Patienten) auf. Diese waren jedoch nicht schwerwiegend und verschwanden von selbst.

Etwa die Hälfte der Patienten mit Colitis ulcerosa sprachen somit auf eine 3-monatige Golimumab Therapie an. Etwa jeder dritte Patient befand sich nach sechs Monaten sogar in einer Ruhephase der Erkrankung. Schwerwiegende Nebenwirkungen traten keine auf. Die Autoren der Studie schlussfolgerten, dass Golimumab eine sichere und wirksame Therapieoption für Patienten mit Colitis ulcerosa darstellt.

Referenzen:

O'Connell J, Rowan C, Stack R, Harkin G, Parihar V, Chan G, Breslin N, Cullen G, Dunne C, Egan L, Harewood G, Leyden J, MacCarthy F, MacMathuna P, Mahmud N, McKiernan S, McNamara D, Mulcahy H, Murray F, O'Connor A, O'Toole A, Patchett S, Ryan B, Sheridan J, Slattery E, Doherty G, Kevans D. Golimumab effectiveness and safety in clinical practice for moderately active ulcerative colitis. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2018 Sep;30(9):1019-1026. doi: 10.1097/MEG.0000000000001177.

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“