

Ixekizumab auch bei Morbus Bechterew wirksam

Datum: 30.03.2023

Original Titel:

Efficacy and safety of ixekizumab through 52 weeks in two phase 3, randomised, controlled clinical trials in patients with active radiographic axial spondyloarthritis (COAST-V and COAST-W)

DGP - Ixekizumab verbesserte die Krankheitsaktivität, die Funktion, [Entzündungsmarker](#), Lebensqualität und Gesundheitsstatus für den gesamten Zeitraum von einem Jahr. Dabei war auch die Sicherheit nach einem Jahr mit der Sicherheit nach 16 Wochen vergleichbar. Ixekizumab war dabei sowohl bei Patienten wirksam, die zuvor noch nie Biologika erhalten hatten, als auch bei Patienten, die schon [TNF-Hemmer](#) erhalten hatten. In der ersten Gruppe wirkte Ixekizumab jedoch besser.

Die axiale Spondyloarthritis ist eine rheumatische Erkrankung und umfasst Morbus Bechterew und verschiedene Frühformen. Morbus Bechterew wird diagnostiziert, wenn im Röntgenbild Veränderungen an der Wirbelsäule sichtbar sind. Verschiedene Biologika, die auch bei der rheumatoiden Arthritis eingesetzt werden, sind auch bei Morbus Bechterew zugelassen. Eine internationale Studie mit deutscher Beteiligung untersuchte jetzt den Wirkstoff Ixekizumab bei Morbus Bechterew. Dieser hemmt den Botenstoff Interleukin-17 und soll so Entzündungen bremsen.

Die Patienten erhielten Ixekizumab, Adalimumab oder ein [Placebo](#)

Die Wissenschaftler werteten Daten aus 2 Studien aus. Die Patienten litten an aktivem Morbus Bechterew und hatten entweder noch nie ein Biologikum erhalten (341 Patienten) oder waren schon mit Biologika aus der Gruppe der [TNF-Hemmer](#) behandelt worden (316 Patienten). Sie erhielten Ixekizumab alle 4 Wochen oder alle 2 Wochen, ein [Placebo](#) oder Adalimumab. Adalimumab ist ein Biologikum aus der Gruppe der TNF-Hemmer. Nach 16 Wochen erhielten die Patienten, die bisher ein Placebo oder Adalimumab bekommen hatten, auch Ixekizumab. Die Beobachtung dauerte insgesamt ein Jahr.

Mehr Patienten unter Ixekizumab erreichten eine 40%ige Verbesserung

Die Patienten der ersten Studie hatten noch nie Biologika erhalten. Die Wissenschaftler untersuchten, bei wie vielen Patienten sich der Krankheitszustand um mindestens 40 % verbesserte (ASAS40). Bei Patienten, die Ixekizumab alle 4 Wochen bekamen, war dies nach 16 Wochen bei 48 % und nach einem Jahr nach 53 % der Patienten der Fall. 52 % und 51 % der Patienten unter Ixekizumab alle 2 Wochen erreichten die Verbesserung nach den genannten Zeiträumen. Unter Adalimumab erreichten 36 % der Patienten nach 16 Wochen einen ASAS40. Nachdem sie auf Ixekizumab gewechselt hatten, erreichten 51 % die Verbesserung nach einem Jahr. In der Placebogruppe erreichten 19 % nach 16 Wochen die Verbesserung, nachdem sie zu Ixekizumab gewechselt hatten, waren es 47 % nach einem Jahr.

Ixekizumab war auch bei Patienten wirksam, die zuvor schon andere Biologika erhalten

hatten

Patienten der zweiten Studie waren zuvor schon mit TNF-Hemmern behandelt worden. Unter Ixekizumab alle 4 Wochen erreichten 25 % und 34 % der Patienten nach 16 Wochen bzw. einem Jahr einen ASAS40. Unter Ixekizumab alle 2 Wochen war dies bei je 31 % der Patienten der Fall. 14 % der Patienten unter einem Placebo erreichten nach 16 Wochen einen ASAS40. Nachdem sie zu Ixekizumab gewechselt hatten, erreichten 39 % von ihnen einen ASAS40 nach einem Jahr.

Ixekizumab verbesserte die Krankheitsaktivität, die Funktion, [Entzündungsmarker](#), Lebensqualität und Gesundheitsstatus für den gesamten Zeitraum von einem Jahr. Dabei war auch die Sicherheit nach einem Jahr mit der Sicherheit nach 16 Wochen vergleichbar. Ixekizumab war dabei sowohl bei Patienten wirksam, die zuvor noch nie Biologika erhalten hatten, als auch bei Patienten, die schon TNF-Hemmer erhalten hatten. In der ersten Gruppe wirkte Ixekizumab jedoch besser.

Referenzen:

Dougados M, Wei JC-C, Landewé R, et al. Efficacy and safety of ixekizumab through 52 weeks in two phase 3, randomised, controlled clinical trials in patients with active radiographic axial spondyloarthritis (COAST-V and COAST-W). *Ann Rheum Dis*. November 2019;annrheumdis-2019-216118. doi:10.1136/annrheumdis-2019-216118

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“