DeutschesGesundheitsPortal

Sarilumab als Alternative bei rheumatoider Arthritis

Datum: 16.02.2018

Original Titel:
Sarilumab and Nonbiologic Disease-Modifying Antirheumatic Drugs in Patients With Active Rheumatoid Arthritis and Inadequate Response or Intolerance to Tumor Necrosis Factor Inhibitors.

Bei der rheumatoiden Arthritis sind die Gelenke dauerhaft entzündet. Neben Medikamenten zur sofortigen Symptombehandlung werden zusätzlich Medikamente verwendet, die die entzündliche Aktivität nachhaltig verringern. Diese sogenannten krankheitsmodifizierenden Medikamente (DMARD, kurz für *disease-modifying antirheumatic drugs*) bilden die Basistherapie bei rheumatoider Arthritis. Für Patienten, bei denen die synthetischen DMARD keine ausreichende Wirkung zeigen, bilden die sogenannten Biologika eine alternative bzw. ergänzende Therapiemöglichkeit. Biologika werden gentechnisch hergestellt und greifen ebenfalls in den Entzündungsprozess ein. Eine häufige Gruppe von Biologika erzielen ihre Wirkung, indem sie den Tumornekrosefaktor (TNF) hemmen. TNF ist ein Botenstoff des Immunsystems und somit am Entzündungsprozess beteiligt. 12–30 % der Patienten, die diese Biologika einnehmen, brechen die Therapie jedoch ab, da sie diese entweder nicht vertragen oder die Behandlung keine Wirkung zeigt. Für diese Patienten könnte eine Verbesserung erzielt werden, wenn sie mit einem anderen Biologika, das einen anderen Wirkmechanismus aufweist, behandelt werden. Ein möglicher Kandidat ist Sarilumab. Sarilumab ist ein Antikörper, welcher an den Rezeptor für Interleukin-6 (IL-6) bindet, so dass IL-6 seine Wirkung als Botenstoff in der Immunantwort verliert.

In einer internationalen Studie (Fleischmann und Kollegen 2017) wurde die Wirksamkeit und die Sicherheit von Sarilumab bei Patienten mit rheumatoider Arthritis, die parallel mindestens ein konventionelles synthetisches DMARD einnahmen, untersucht. Eine Voraussetzung für die Teilnahme an der Studie war, dass die Patienten eine Therapie mit einem TNF-Hemmstoff nicht vertragen haben oder diese keine ausreichende Wirkung zeigte. In der Studie wurde diesen Patienten zusätzlich alle zwei Wochen 150 mg Sarilumab, 200 mg Sarilumab oder Placebo verabreicht. Die Studiendauer betrug 24 Wochen. Um die Wirksamkeit von Sarilumab beurteilen zu können, wurde untersucht, ob bei den Patienten nach Studienende eine Verbesserung der Krankheitsaktivität um mindestens 20 % nach den Kriterien des *American College of Rheumatology* (ACR20) eingetreten ist. Hierbei werden die Anzahl der schmerzhaften und geschwollenen Gelenke, das Ausmaß des Schmerzes, die Gesamtbeurteilung der Krankheitsaktivität durch den Arzt und durch den Patienten, der HAQ-Funktionsbehinderungsindex (HAQ kurz für *health assesment questionnaire*) und der CRP-Wert, welcher als Entzündungsparameter dient und die Konzentration des C-reaktiven Proteins im Blut angibt, betrachtet. Bei mindestens vier dieser Werte muss eine mindestens 20 %ige Verbesserung eingetreten sein.

Bei den Patienten, die Sarilumab eingenommen haben, erfüllten 55,8 % (150 mg) bzw. 60,9 % (200 mg) die ACR20-Kriterien. Diese Ergebnisse unterschieden sich von denen der Patientengruppe, die anstelle von Sarilumab ein Placebo eingenommen haben. Hier erfüllten nur 33,7 % die ACR20-Kriterien. Obwohl Infektionen zu den häufigsten therapiebedingten Nebenwirkungen zählen, traten diese bei Patienten, die zusätzlich Sarilumab einnahmen, nicht vermehrt auf. Patienten, die Sarilumab einnahmen, hatten häufiger eine Erhöhung der Transaminasen, was auf Zellschäden, vor

Alle Rechte: © DeutschesGesundheitsPortal | HealthCom | www.deutschesgesundheitsportal.de

allem in der Leber, hinweisen kann. In allen Fällen war die Transaminasen-Erhöhung jedoch symptomlos.

Die Autoren dieser Studie kamen zu dem Schluss, dass die Einnahme von Sarilumab (150 mg oder 200 mg) unterstützend auf die Therapie mit konventionellen synthetischen DMARDs wirkt. Die Symptome der rheumatoiden Arthritis und die körperliche Funktion konnte bei Patienten, die nicht mit einem TNF-Hemmstoff behandelt werden können, durch eine zusätzliche Einnahme von Sarilumab verbessert werden. Der Wirkstoff bietet daher eine Alternative für Patienten, die nicht auf TNF-Hemmer ansprechen.

Referenzen:

Fleischmann R, van Adelsberg J, Lin Y, Castelar-Pinheiro GD, Brzezicki J, Hrycaj P, Graham NM, van Hoogstraten H, Bauer D, Burmester GR. Sarilumab and Nonbiologic Disease-Modifying Antirheumatic Drugs in Patients With Active Rheumatoid Arthritis and Inadequate Response or Intolerance to Tumor Necrosis Factor Inhibitors.Arthritis Rheumatol. 2017 Feb;69(2):277-290. doi: 10.1002/art.39944.

DeutschesGesundheitsPortal

Alle Rechte: © DeutschesGesundheitsPortal | HealthCom | www.deutschesgesundheitsportal.de

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“

Alle Rechte © DeutschesGesundheitsPortal.de/HealthCom