

Scheitern von Adalimumab oder Golimumab: Was bringt ein Wechsel zu Infliximab?

Datum: 24.03.2022

Original Titel:

Outcome in ulcerative colitis after switch from adalimumab/golimumab to infliximab: A multicenter retrospective study

DGP - Die [TNF-Hemmer Adalimumab und Golimumab](#) wirken nicht bei allen [Colitis ulcerosa](#)-Patienten und nicht selten werden sie nicht vertragen oder verlieren im Laufe der Zeit ihre Wirkung. Betroffene könnten von einem Wechsel zu Infliximab, ebenfalls ein [TNF-Hemmer](#), profitieren. Etwa die Hälfte der Patienten, die nicht mehr mit Adalimumab oder Golimumab behandelt werden konnten, erreichten laut der vorliegenden Studie durch einen Wechsel zu Infliximab eine Ruhephase der Erkrankung.

Bei einer mittelschweren bis schweren [Colitis ulcerosa](#) reichen oftmals die konventionellen Medikamente nicht mehr aus. Betroffene können in diesem Fall auf innovative Arzneimittel ausweichen. In der Regel werden zunächst TNF-Hemmer angewandt. Diese hemmen - wie der Name es vermuten lässt - den TNF ([Tumornekrosefaktor](#)), einen Botenstoff des Immunsystems. TNF-Hemmer wirken somit entzündungshemmend. In Deutschland sind derzeit drei solcher TNF-Hemmer für die Behandlung von Colitis ulcerosa zugelassen: Infliximab, Adalimumab und Golimumab. Während Infliximab über eine [Infusion](#) verabreicht wird, können Adalimumab und Golimumab gespritzt werden. Allen TNF-Hemmern gemein ist, dass einige Patienten nicht auf sie ansprechen und dass sie häufig im Laufe der Zeit ihre Wirkung verlieren. In beiden Fällen sollte der Patient zu einem anderen Wirkstoff wechseln. Doch wie ist es, wenn Adalimumab und Golimumab nicht wirken - lohnt sich ein Wechsel zu Infliximab, der anders als die anderen beiden TNF-Hemmer als [Infusion](#) verabreicht wird? Dies untersuchten Wissenschaftler aus Italien.

Colitis ulcerosa-Patienten wechselten von Adalimumab oder Golimumab zu Infliximab

Die Wissenschaftler sammelten Daten von 76 Patienten mit Colitis ulcerosa, die aus unterschiedlichen Gründen von Adalimumab (38 Patienten) oder Golimumab (38 Patienten) zu Infliximab wechselten. Zu diesen Gründen zählten Unverträglichkeit, Wirkungslosigkeit oder Wirkungsverlust nach einer gewissen Zeit. Die Wissenschaftler protokollierten 3, 6 und 12 Monate nach dem Wechsel, ob und wie gut die Patienten auf Infliximab ansprachen.

Etwa die Hälfte der Patienten erreichte durch den Wechsel zu Infliximab eine Ruhephase der Erkrankung

Die Gründe, warum die Patienten die Therapie wechselten, waren unterschiedlich häufig vertreten. Während 79 % gar nicht erst auf Adalimumab bzw. Golimumab ansprachen, verloren diese Wirkstoffe bei 18 % ihre Wirkung, nachdem sie zuvor die Krankheitssymptome zu lindern vermochten. Die restlichen 3 % der Patienten wechselten, weil sie die Medikamente nicht vertrugen. Insgesamt konnte der Wechsel zu Infliximab bei mehr als der Hälfte der Patienten eine Ruhephase

der Erkrankung einleiten. Von den Patienten, die aufgrund von Nebenwirkungen oder sofortiger Wirkungslosigkeit wechselten, erreichten etwa 50 % eine Ruhephase der Erkrankung. Bei Patienten, bei denen Adalimumab bzw. Golimumab zunächst wirkte, dann jedoch seine Wirkung verlor, konnte der Wechsel zu Infliximab bei 77 % die Krankheitssymptome so stark reduzieren, dass sie sich in einer Ruhephase der Erkrankung befanden. Der Unterschied zwischen den verschiedenen Patientengruppen ist laut statistischer Analysen zufallsbedingt. Weitere Studien mit einer größeren Anzahl an Patienten müssen zeigen, ob Infliximab bei Patienten, die aufgrund eines Wirkungsverlustes wechselten, wirksamer ist als bei Patienten, die gar nicht erst auf Adalimumab bzw. Golimumab ansprachen.

Patienten, die aus verschiedenen Gründen nicht mehr mit Adalimumab oder Golimumab behandelt werden konnten, konnten somit von einem Wechsel zu Infliximab profitieren. Mehr als die Hälfte der Patienten erreichte durch die anschließende Infliximab-Therapie eine Ruhephase der Erkrankung. Es ist jedoch anzumerken, dass es sich hier um eine kleine Studie handelt. Größer angelegte Studien sind wünschenswert, um diese Ergebnisse zu bestätigen.

Referenzen:

Viola A, Pugliese D, Renna S, Furfaro F, Caprioli F, D'Incà R, Bossa F, Mazza S, Costantino G, Fantini MC, Fiorino G, Alibrandi A, Orlando A, Armuzzi A, Fries W. Outcome in ulcerative colitis after switch from adalimumab/golimumab to infliximab: A multicenter retrospective study. *Dig Liver Dis.* 2019 Apr;51(4):510-515. doi: 10.1016/j.dld.2018.10.013. Epub 2018 Oct 28.

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“