

Wirkungsverlust von Vedolizumab – Häufigkeit und Risikofaktoren

Datum: 03.03.2022

Original Titel:

Predictors and Management of Loss of Response to Vedolizumab in Inflammatory Bowel Disease

DGP - Etwa jeder 3. Patient spricht nach einem Jahr nicht mehr auf Vedolizumab an. Dies stellten die Wissenschaftler in der vorliegenden Studie fest. Bei der Hälfte dieser Patienten konnte Vedolizumab jedoch wieder Erfolge erzielen, wenn die Therapie intensiviert wurde - das bedeutet, dass Vedolizumab in kürzeren Zeitabständen gegeben wurde.

Biologika sind Wirkstoffe, die aus lebenden Zellen gewonnen werden. Sie haben die Behandlungsmöglichkeiten von [Morbus Crohn](#) und [Colitis ulcerosa](#) stark bereichert. Dennoch besteht bei diesen Wirkstoffen das Problem, dass sie häufig im Laufe der Zeit ihre Wirkung verlieren. Ein Wirkstoff, der zu den Biologika zählt und für die Behandlung von [Morbus Crohn](#) und [Colitis ulcerosa](#) zugelassen ist, ist Vedolizumab. Vedolizumab hemmt das [Protein](#) $\alpha 4\beta 7$ -Integrin, welches an Entzündungsreaktionen beteiligt ist, und wirkt somit entzündungshemmend. Wissenschaftler aus den USA interessierten sich dafür, wie häufig Vedolizumab bei Patienten mit einer chronischen Darmentzündung im klinischen Alltag seine Wirkung verliert. Außerdem wollten sie herausfinden, ob dem Wirkungsverlust mit einer Intensivierung der Vedolizumab-Therapie begegnet werden kann.

Wissenschaftler analysierten Daten von Patienten mit Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa, die mit Vedolizumab behandelt wurden

Die Wissenschaftler griffen für ihre Studie auf Daten einer speziellen Datenbank zurück. Diese beinhaltete Daten von Morbus Crohn- und von Colitis ulcerosa-Patienten. Mithilfe spezieller Analysen untersuchten sie, welche Faktoren den Wirkungsverlust von Vedolizumab begünstigten.

Bei etwa jedem 3. Patienten verlor Vedolizumab nach einem Jahr seine Wirkung

Bei der Auswertung der Daten stellten die Wissenschaftler fest, dass 20 % der Patienten nach 6 Monaten nicht mehr auf Vedolizumab ansprachen. Nach 12 Monaten waren es 35 % (etwa jeder dritte Patient), bei denen Vedolizumab seine Wirkung verlor. Interessanterweise waren Patienten mit Morbus Crohn etwas seltener von dem Wirkungsverlust betroffen als Patienten mit Colitis ulcerosa (Wirkungsverlust nach 6 Monaten: 15 % der Morbus Crohn-Patienten vs. 18 % der Colitis ulcerosa-Patienten; Wirkungsverlust nach 12 Monaten: 30 % der Morbus Crohn-Patienten vs. 39 % der Colitis ulcerosa-Patienten).

Wissenschaftler identifizierten Risikofaktoren für einen Wirkungsverlust von Vedolizumab

Die Wissenschaftler fanden heraus, dass Patienten, bei denen bereits vor der Vedolizumab-Therapie

andere Biologika, sogenannte [TNF \(Tumornekrosefaktor\)](#)-Hemmer, wirkungslos geworden sind, ein fast doppelt so hohes Risiko hatten (93 % höheres Risiko), dass auch Vedolizumab seine Wirkung verlor. Dies galt für alle Patienten. Speziell für Morbus Crohn-Patienten stellten die Wissenschaftler fest, dass eine höhere Konzentration des Entzündungsmarkers [C-reaktives Protein](#) (CRP) zu Beginn der Therapie mit einem größeren Risiko für einen Wirkungsverlust von Vedolizumab einherging.

Einige Patienten mit Wirkungsverlust konnten von kürzeren Infusions-Abständen profitieren

Mit einer häufigeren Vedolizumab-[Infusion](#) (alle 4 oder 6 Wochen statt nur alle 8 Wochen) konnte bei fast der Hälfte der Patienten (49 %) die Wirkung von Vedolizumab soweit wiederhergestellt werden, dass es Krankheitssymptome um mehr als 50 % reduzieren konnte. Bei 18 % konnte durch die Intensivierung der Therapie sogar wieder eine Ruhephase der Erkrankung erreicht werden – das bedeutet, dass die Krankheitssymptome komplett verschwanden.

Bei etwa jedem dritten Patienten wirkte Vedolizumab nach einem Jahr nicht mehr. Risikofaktoren für einen Wirkungsverlust waren höhere CRP-Werte zu Beginn der Behandlung und ein vorangegangener Wirkungsverlust von [TNF-Hemmern](#). Bei fast der Hälfte der Patienten mit einem Wirkungsverlust konnte wieder ein Ansprechen auf Vedolizumab erreicht werden, wenn es in kürzeren Zeitabständen (alle 4 oder 6 statt alle 8 Wochen) gegeben wurde.

Referenzen:

Shmidt E, Kochhar G, Hartke J, Chilukuri P, Meserve J, Chaudrey K, Koliani-Pace JL, Hirten R, Faleck D, Barocas M, Luo M, Lasch K, Boland BS, Singh S, Vande Casteele N, Sagi SV, Fischer M, Chang S, Bohm M, Lukin D, Sultan K, Swaminath A, Hudesman D, Gupta N, Kane S, Loftus EV Jr, Sandborn WJ, Siegel CA, Sands BE, Colombel JF, Shen B, Dulai PS. Predictors and Management of Loss of Response to Vedolizumab in Inflammatory Bowel Disease. *Inflamm Bowel Dis*. 2018 May 18. doi: 10.1093/ibd/izy171. [Epub ahead of print]

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“