

Wirkverlust von Adalimumab – Kann ein Wechsel zu Infliximab helfen?

Datum: 15.03.2022

Original Titel:

Efficacy of switching to infliximab in patients with Crohn's disease with loss of response to adalimumab

DGP – Adalimumab und Infliximab sind beides Wirkstoffe, die den Entzündungsfaktor [TNF](#) hemmen. Beide Wirkstoffe sind in Deutschland für die Behandlung von [Morbus Crohn](#) zugelassen, verlieren jedoch häufig im Laufe der Zeit ihre Wirkung. Wissenschaftler stellten in der vorliegenden Studie fest, dass etwa die Hälfte der Patienten von einem Wechsel zu Infliximab profitieren konnte, wenn Adalimumab wirkungslos geworden war.

Wirkstoffe, die einen bestimmten Botenstoff des Immunsystems hemmen, den sogenannten [Tumornekrosefaktor \(TNF\)](#), haben die Behandlungsmöglichkeiten von [Morbus Crohn](#) enorm bereichert. In Deutschland sind derzeit zwei solcher TNF-Hemmer für die Behandlung von Morbus Crohn zugelassen. Es handelt sich dabei um Infliximab und Adalimumab. Diese kommen zumeist dann zum Einsatz, wenn die konventionelle Therapie nicht ausreichend gewirkt hat. Ein Problem bei diesen TNF-Hemmern ist jedoch, dass diese häufig im Laufe der Zeit ihre Wirkung verlieren. In einem solchen Fall muss auf einen anderen Wirkstoff umgestiegen werden.

Patienten wechselten nach Wirkverlust von Adalimumab zu Infliximab

Wissenschaftler aus Belgien untersuchten nun, ob der Wirkstoff Infliximab auch dann noch wirksam ist, wenn eine vorangegangene Behandlung mit Adalimumab nicht mehr wirkt. Zu diesem Zweck sammelten sie Daten von 21 Patienten, bei denen die Adalimumab-Therapie ihre Wirkung verloren hatte und die daher auf den Wirkstoff Infliximab umgestiegen sind. Sowohl 10 Wochen als auch 6 Monate als auch 12 Monate nach dem Wechsel zu Infliximab untersuchten die Wissenschaftler, ob die Patienten auf die Behandlung ansprachen und ob sie sich womöglich sogar in einer Ruhephase der Erkrankung befanden.

Rund die Hälfte der Patienten sprach auf die anschließende Infliximab-Therapie an

Die Analyse der Daten ergab, dass nach 10 Wochen mehr als die Hälfte der Patienten (57 %) auf die Infliximab-Therapie ansprachen. Bei 48 % der Patienten konnten die Symptome sogar soweit abgeschwächt werden, dass sie sich zu dem Zeitpunkt in einer Ruhephase der Erkrankung befanden. Nach 6 und nach 12 Monaten war das Therapieansprechen und das Erreichen einer Ruhephase seltener. 40 % der Patienten sprachen nach 6 Monaten auf die Therapie an und jeder 4. Patient (25 %) befand sich in einer Ruhephase. Nach 12 Monaten waren es 45 %, die von der Infliximab-Therapie profitierten. 20 % sogar so stark, dass eine Ruhephase der Erkrankung eingeleitet wurde. Etwa die Hälfte der Patienten, die nach 10 Wochen auf Infliximab ansprachen, taten dies auch nach 6 und 12 Monaten noch. Auffällig war, dass die meisten Patienten eine Intensivierung der Infliximab-Therapie benötigten – die Hälfte der Patienten nach 6 Monaten und ein Viertel der Patienten nach

12 Monaten.

Einige Morbus Crohn-Patienten, bei denen Adalimumab keine Wirkung mehr erzielte, konnten somit von einem Wechsel zu Infliximab profitieren. Etwa die Hälfte der Patienten sprach auf die nachfolgende Infliximab-Therapie an - einige sogar so gut, dass sie sich in einer Ruhephase der Erkrankung befanden. Obwohl beide Wirkstoffe über den gleichen Mechanismus wirken, kann den Patienten unter Umständen ein Wechsel nach Wirkverlust helfen. Die meisten Patienten mussten jedoch während des ersten Behandlungsjahrs die Infliximab-Therapie intensivieren.

Referenzen:

Peeters H, Louis E, Baert F, Dewit O, Coche JC, Ferrante M, Lambrecht G, Colard A, Van Gossum A, Bossuyt P, Moreels T, Vander Cruyssen B, Gils A, De Vos M. Efficacy of switching to infliximab in patients with Crohn's disease with loss of response to adalimumab. Acta Gastroenterol Belg. 2018 Jan-Mar;81(1):15-21.



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“