

Adalimumab gegen chronische Darmentzündung: Wie lange ist die Behandlung möglich?

Datum: 30.06.2022

Original Titel:

Retention Rate, Persistence and Safety of Adalimumab in Inflammatory Bowel Disease: A Real-Life, 9-Year, Single-Center Experience in Italy

Kurz & fundiert

- In einer 9 Jahre andauernden Studie verfolgten Wissenschaftler, wie lange Patienten mit chronischer Darmentzündung eine Adalimumab-Behandlung fortführten
- Morbus Crohn: Die Hälfte der Patienten konnte länger als 26 Monate lang mit Adalimumab behandelt werden
- Colitis ulcerosa: Die Hälfte der Patienten wurde länger als 24 Monate mit Adalimumab behandelt

MedWiss - Adalimumab ist schon seit einigen Jahren für die Behandlung von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa zugelassen. Wissenschaftler untersuchten in der vorliegenden Studie, wie lange die Patienten mit dem Wirkstoff behandelt werden konnten. Wirkungsverlust und Nebenwirkungen führen nämlich nicht selten zu einem Therapie-Abbruch. Etwa die Hälfte der Patienten konnte jedoch dauerhaft mit Adalimumab behandelt werden.

Adalimumab ist ein Wirkstoff, der sich bei der Behandlung von chronischen Darmentzündungen bewährt hat. Er zählt zu den TNF (Tumornekrosefaktor)-Hemmern und entfaltet seine entzündungshemmende Wirkung, indem er - wie der Name es sagt - den Botenstoff TNF, der beim Entzündungsprozess eine Rolle spielt, hemmt. Ein Problem bei den TNF-Hemmern ist, dass sie häufig im Laufe der Zeit ihre Wirkung verlieren. Außerdem können sie - wie alle Medikamente - Nebenwirkungen mit sich bringen. Beides kann dazu führen, dass die Patienten die Behandlung mit Adalimumab abbrechen. Wissenschaftler aus Bologna (Italien) haken da genauer nach. In einer 9 Jahre andauernden Studie untersuchten sie, wie lange die Patienten mit Adalimumab behandelt wurden und wie häufig sie die Behandlung abbrachen.

Wissenschaftler sammelten Daten von 181 Patienten, die Adalimumab bekamen

Die Wissenschaftler analysierten die Daten von 181 erwachsenen Patienten, die aufgrund einer steroidabhängigen oder hartnäckigen chronischen Darmentzündung zwischen 2008 und 2017 mit Adalimumab behandelt wurden. Es wurden sowohl Patienten miteinbezogen, die zum ersten Mal ein Biologikum erhielten, als auch Patienten, die bereits eine Therapie mit einem anderen Biologikum hinter sich hatten.

Etwa die Hälfte der Patienten konnte dauerhaft mit Adalimumab behandelt werden

Etwa die Hälfte der Patienten (96 Patienten, 53 %) brach die Adalimumab-Behandlung ab. 47 % der Morbus Crohn-Patienten und 46,9 % der Colitis ulcerosa-Patienten blieben hingegen bei der Behandlung. Die Hälfte der Colitis ulcerosa-Patienten wurde auch nach 24 Monaten noch mit Adalimumab behandelt, während die Hälfte der Morbus Crohn Patienten auch nach 26 Monaten noch Adalimumab bekam. Was unerwünschte Ereignisse anging, so traten diese pro Jahr bei 12,5 Patienten von 100 Patienten auf – speziell schwere unerwünschte Ereignisse bei 1,7 von 100 Patienten. Den Wissenschaftlern fiel bei ihren statistischen Analysen auf, dass Morbus Crohn-Patienten mit größerer Wahrscheinlichkeit die Adalimumab-Therapie aufgrund von Unwirksamkeit oder Nebenwirkungen abbrachen, wenn sie zu Beginn der Adalimumab-Therapie bereits länger als 6 Jahre an der chronischen Darmentzündung erkrankt waren. Bei Patienten mit Colitis ulcerosa fanden die Wissenschaftler keine Risikofaktoren für den Abbruch der Therapie.

Etwa die Hälfte der Patienten konnte somit dauerhaft mit Adalimumab behandelt werden. Zwischen Morbus Crohn- und Colitis ulcerosa-Patienten gab es hier kaum Unterschiede. Die Autoren der Studie wiesen darauf hin, dass es eventuell bei Morbus Crohn-Patienten von Vorteil sein könnte, wenn sie frühzeitig mit Adalimumab behandelt werden würden, da ein längerer Krankheitsverlauf vor der Adalimumab-Therapie das Risiko für einen Therapie-Abbruch erhöhte.

Referenzen:

Sartini A, Scaioli E, Liverani E, Bellanova M, Ricciardiello L, Bazzoli F, Belluzzi A. Retention Rate, Persistence and Safety of Adalimumab in Inflammatory Bowel Disease: A Real-Life, 9-Year, Single-Center Experience in Italy. Dig Dis Sci. 2019 Mar;64(3):863-874. doi: 10.1007/s10620-018-5329-4. Epub 2018 Oct 17.