

Adalimumab nach gescheiterter Infiximab-Therapie – Adalimumab scheint auch bei der Behandlung von Kindern sicher und wirksam zu sein

Datum: 20.07.2018

Original Titel:

Efficacy and Safety of Adalimumab in Pediatric Ulcerative Colitis: A Real-life Experience from the SIGENP-IBD Registry

Infiximab ist ein TNF-Hemmer, der in der Regel dann angewandt wird, wenn die herkömmliche Therapie versagt hat oder nicht vertragen wurde. Es kommt jedoch nicht selten vor, dass Infiximab nach einer gewissen Zeit seine Wirkung verliert. Forscher zeigten, dass Kinder, bei denen dies der Fall war, auf einen anderen TNF-Hemmer zurückgreifen konnten, nämlich auf Adalimumab. Die meisten Kinder sprachen nämlich nach Scheitern von Infiximab noch auf diesen Wirkstoff an.

Für die Behandlung von Colitis ulcerosa stehen seit einiger Zeit Biologika zur Verfügung, die vornehmlich dann eingesetzt werden, wenn die klassischen Therapien nicht ausreichend gewirkt haben. Drei der vier Biologika (Infiximab, Adalimumab und Golimumab), die in Deutschland für die Behandlung von Colitis ulcerosa zugelassen sind, richten sich gegen den Tumornekrosefaktor (TNF). Da der TNF eine wichtige Rolle bei der Entzündungsreaktion spielt, wirken diese sogenannten TNF-Hemmer entzündungshemmend. Infiximab wird von diesen Wirkstoffen in der Regel zuerst verwendet. Viele Patienten sprechen jedoch nicht auf diese Therapie an. Häufig verliert die Therapie auch erst im Laufe der Zeit ihre Wirkung. Wenn das der Fall ist, haben die Patienten dann die Möglichkeit, auf einen anderen TNF-Hemmer umzusteigen. Bei erwachsenen Patienten konnten alle drei TNF-Hemmer bereits Erfolge verbuchen. Auch bei Kindern waren sowohl Golimumab als auch Infiximab sicher und wirksam (Studien von Hyams und Kollegen und von Jung und Kollegen, 2017 in den medizinischen Fachzeitschriften *Inflammatory bowel diseases* bzw. *Pediatric gastroenterology, hepatology & nutrition* veröffentlicht). Doch wie sieht es mit Adalimumab aus? Ist auch Adalimumab für die Behandlung von Kindern mit Colitis ulcerosa geeignet, wenn eine vorangegangene Infiximab-Therapie gescheitert ist?

Nachdem Infiximab gescheitert war, wurden Kinder mit Colitis ulcerosa mit Adalimumab behandelt

Dies untersuchte nun ein Forscherteam aus Italien. Hierzu analysierten sie die Daten von insgesamt 32 Kindern mit Colitis ulcerosa, die mit Adalimumab behandelt wurden. Die Hälfte der Kinder war jünger als 10,4 Jahre und war vor der Adalimumab-Therapie bereits länger als 27 Monate an Colitis ulcerosa erkrankt. Vor der Adalimumab-Therapie wurden alle Kinder mit Infiximab behandelt. 43 % der Kinder vertrugen Infiximab jedoch nicht, 7 % hatten Antikörper gegen den Wirkstoff gebildet und 50 % sprachen nicht oder nicht mehr auf die Therapie an. Aus diesen Gründen wechselten die Kinder zu Adalimumab, einen anderen TNF-Hemmer.

Die meisten Kinder sprachen auf die Adalimumab-Therapie an

52 Wochen nach dem Beginn der Adalimumab-Therapie befanden sich 41 % der Kinder (13 Kinder) in einer Ruhephase der Erkrankung, bei der eine Einnahme von Steroiden nicht mehr nötig war. Zum gleichen Zeitpunkt war die Darmschleimhaut von 28 % der Kinder (9 %) geheilt. Die Wahrscheinlichkeit, dass die Kinder nach 12 Wochen von einem erneuten Krankheitsschub verschont blieben, lag Berechnungen zufolge bei fast 70 % und dass sie 52 Wochen lang verschont blieben bei 53 %. Fast jedes dritte Kind (31 %) sprach jedoch gar nicht erst auf Adalimumab an und bei 15 % der Kinder (5 Kinder) verlor Adalimumab mit der Zeit seine Wirkung. Bei den Kindern, bei denen Adalimumab jedoch wirkte, konnte der TNF-Hemmer auch langfristige Erfolge verbuchen. Von den Kindern, die von Adalimumab profitierten, taten 19 Kinder (59 % aller Kinder) dies auch noch nach 52 Monaten. Was die Wirksamkeit von Adalimumab anging, spielte es keine Rolle, aus welchem Grund die Kinder die vorherige Infliximab-Therapie abbrechen mussten, also ob sie Infliximab nicht vertragen hatten oder ob Infliximab bei ihnen nicht oder nicht mehr wirkte. Was die Nebenwirkungen von Adalimumab betrifft, so waren 22 % der Kinder (7 Kinder) von diesen betroffen. Keiner dieser Nebenwirkungen war jedoch schwerwiegend. Ebenso führte keine dieser Nebenwirkungen dazu, dass die Adalimumab-Therapie abgebrochen werden musste.

Adalimumab schien somit sowohl sicher als auch wirksam bei Kindern mit Colitis ulcerosa zu sein. Das Ansprechen auf Adalimumab war ähnlich wie bei Infliximab. Da hier nur Daten von Kindern in die Studie einfließen, bei denen eine Therapie mit Infliximab gescheitert ist, zeigen die Ergebnisse, dass sich Adalimumab als nachfolgende Therapiemöglichkeit eignet. Kindern, die nicht oder nicht mehr auf Infliximab ansprechen, bietet Adalimumab somit eine weitere Chance auf eine Verbesserung der Krankheitssymptome. Es ist jedoch anzumerken, dass es sich hier um eine kleine Studie handelt. Eine Studie mit mehr Teilnehmern und einer Vergleichsgruppe wäre sinnvoll, um diese Ergebnisse zu bestätigen.

Referenzen:

Aloi M, Bramuzzo M, Arrigo S, Romano C, D'Arcangelo G, Lacorte D, Gatti S, Illiceto MT, Zucconi F, Dilillo D, Zuin G, Knafelz D, Ravelli A, Cucchiara S, Alvisi P; SIGENP IBD Working Group. Efficacy and Safety of Adalimumab in Pediatric Ulcerative Colitis: A Real-life Experience from the SIGENP-IBD Registry. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2018 Jan 6. doi: 10.1097/MPG.0000000000001883.