

Behandlung von chronischen Darmentzündungen mit Infliximab – Aus welchen Gründen wird der Therapieplan nicht eingehalten?

Datum: 17.04.2018

Original Titel:

Adherence to infliximab therapy in inflammatory bowel disease patients in a real-life setting

Infliximab ist ein Antikörper gegen den Tumornekrosefaktor (TNF). Wenn er an diesen bindet, kann TNF seiner Funktion als Botenstoff des Immunsystems nicht mehr nachkommen. Das bedeutet, dass die Immunantwort durch Infliximab unterdrückt wird. Diese Eigenschaft wird sich bei der Behandlung von chronischen Darmentzündungen zunutze gemacht. In der Tat hat Infliximab bereits viele Erfolge bei der Behandlung von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa verbuchen können. Der Wirkstoff kommt vor allem dann zum Einsatz, wenn herkömmliche Therapien wie z. B. mit Mesalazin oder Steroiden nicht ausreichen oder nicht vertragen wurden. Infliximab hat jedoch den Nachteil, dass es intravenös verabreicht wird. Das bedeutet, dass die Patienten Infusionen bekommen müssen, bei der der Wirkstoff direkt in die Blutbahn gegeben wird. Dies ist für den Patienten umständlich, da die Behandlung nur unter ärztlicher Aufsicht stattfinden kann. Wie bei jeder Therapie ist es jedoch wichtig, dass der Patient die Wirkstoffe vorschriftsmäßig anwendet, damit sie die gewünschte Wirkung erzielen können. Die Nichteinhaltung des Therapieplans steht nämlich mit dem Wirkungsverlust von Infliximab im Zusammenhang. Daher ist es wichtig zu wissen, bei wie vielen Patienten mit chronischen Darmentzündungen Infliximab tatsächlich wie empfohlen angewandt wird. Aus welchen Gründen wird Infliximab womöglich nicht vorschriftsgemäß verwendet? Gibt es Risikofaktoren, die begünstigen, dass der Therapieplan nicht richtig eingehalten wird?

Forscher aus Frankreich und Italien gingen gemeinsam genau diesen Fragen nach. Sie befragten hierzu 162 Patienten mit einer chronischen Darmerkrankung, die in zwei verschiedenen Universitätskrankenhäusern in Frankreich behandelt wurden, zu ihrer Therapietreue. 121 von ihnen litten unter Morbus Crohn und 41 waren an Colitis ulcerosa erkrankt. Sie wurden gefragt, ob sie seit dem Beginn der Infliximab-Therapie schon einmal eine Infliximab-Infusion verpasst oder verspätet bekommen haben und was die Gründe dafür waren. Die Umfrage ergab, dass 53,7 % der Patienten (87 Patienten) mindestens einmal erst zu einem späteren Zeitpunkt als vorgeschrieben die Infliximab-Behandlung fortführten. 8,6 % der Patienten (14 Patienten) ließen sogar mindestens eine Infliximab-Infusion ausfallen. Allgemein hielten sich mehr als die Hälfte (54,3 % der Patienten) nicht an den Therapieplan. Wenn alle verpassten Infliximab-Behandlungen zusammengenommen wurden, war in jedem 3. Fall eine Schwangerschaft der Grund für das Auslassen der Behandlung. Ein anderer häufiger Grund war, dass der Termin absichtlich nicht wahrgenommen wurde (20 %), während andere Patienten diesen schlicht vergaßen (13,3 %). Bei den verspäteten Behandlungen sah das anders aus. Fast die Hälfte der verspäteten Infliximab-Infusionen (46,9 %) waren auf berufliche Einschränkungen zurückzuführen. Doch auch Infektionen (17,3 %) und Reisen (14,3 %) führten dazu, dass die Behandlung erst später als empfohlen fortgesetzt wurde. Es konnten Risikofaktoren identifiziert werden, die begünstigten, dass der Therapieplan nicht eingehalten wurde. Erkrankungen in der Region zwischen dem After und den äußeren Geschlechtsorganen standen mit einer verspäteten Infliximab-Behandlung im Zusammenhang (4-mal höheres Risiko), während Krankheitsschübe von Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa das Risiko, eine Infliximab-

Behandlungen zu verpassen, um mehr als das 5-fache erhöhten.

Insgesamt hielten sich mehr als die Hälfte der Patienten bei den Infliximab-Behandlungen nicht an den Therapieplan. Zu den Hauptgründen zählten Einschränkungen aufgrund des Berufs oder die bewusste Entscheidung, die Therapie nicht wie empfohlen fortzusetzen. Viele Termine wurden jedoch vom Patienten nicht willentlich verpasst oder ausgesetzt. Damit die Infliximab-Therapie bestmöglich wirkt, müssen die Gründe und Risikofaktoren, auf die der Arzt oder der Patient einen Einfluss hat, beseitigt werden.

Referenzen:

Martelli L, Lopez A, Strobel S, Danese S, Roblin X, Baumann C, Peyrin-Biroulet L. Adherence to infliximab therapy in inflammatory bowel disease patients in a real-life setting. *J Dig Dis.* 2017 Oct;18(10):566-573. doi: 10.1111/1751-2980.12539.