

Einsatz von Ixekizumab auch bei axialer Spondyloarthritis

Datum: 21.02.2022

Original Titel:

Ixekizumab for patients with non-radiographic axial spondyloarthritis (COAST-X): a randomised, placebo-controlled trial

Kurz & fundiert

- Ixekizumab ist schon bei Psoriasis und Psoriasis-Arthritis zugelassen
- Die Studie untersuchte den Wirkstoff bei nicht-radiologischer axialer Spondyloarthritis
- Ixekizumab verbesserte die Erkrankung bei etwa 35 % bis 40 % der Patienten nach 4 Monaten

MedWiss - Ixekizumab könnte Symptome bei Patienten mit nicht-radiologischer axialer Spondyloarthritis nach 16 Wochen und auch nach einem Jahr verbessern. Auch bei den Nebenwirkungen traten keine neuen Bedenken auf. Der Wirkstoff könnte daher eine Alternative darstellen, wenn Schmerzmittel nicht wirken oder vertragen werden.

Ixekizumab ist ein Biologikum, das zur Behandlung von Psoriasis und Psoriasis-Arthritis zugelassen ist. Eine internationale Studie untersuchte, ob der Wirkstoff auch bei nicht-radiologischer axialer Spondyloarthritis wirksam sein könnte.

Axiale Spondyloarthritis ist nicht immer im Röntgenbild sichtbar

Die nicht-radiologische axiale Spondyloarthritis ist eine Vorstufe des Morbus Bechterew. Es ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung der Wirbelsäule, bei der es zu Schmerzen und Steifigkeit vor allem in der unteren Wirbelsäule kommt. Bei Morbus Bechterew sind auch Veränderungen im Röntgenbild der Wirbelsäule zu sehen. Bei der nicht-radiologischen (auch: nicht-röntgenologischen) axialen Spondyloarthritis sind noch keine Veränderungen im Röntgenbild zu sehen. Durch eine frühe Behandlung könnten Folgeschäden vermieden werden.

Die Patienten sprachen nicht ausreichend auf Schmerzmittel an

Die Studie untersuchte 303 erwachsene Patienten mit aktiver axialer Spondyloarthritis ohne Röntgenbefund. Im MRT-Bild oder im Blut fanden sich jedoch Anzeichen für Entzündungen. Die Patienten sprachen nicht ausreichend auf Schmerzmittel (NSAR, nichtsteroidale Antirheumatika) an oder vertrugen diese nicht. Die Patienten erhielten entweder Ixekizumab alle 4 Wochen oder alle 2 Wochen oder ein Placebo.

Ixekizumab war effektiver als ein Placebo

Die Wissenschaftler untersuchten, wie viele Patienten nach 16 Wochen eine mindestens 40%ige Verbesserung erreichten (ASAS40). Dies war bei 35 % der Patienten der Fall, die Ixekizumab alle 4 Wochen erhielten, bei 40 % der Patienten mit Ixekizumab alle 2 Wochen und bei 19 % der Patienten

mit Placebo. Nach einem Jahr hatten noch 30 % (Ixekizumab alle 4 Wochen), 31 % (Ixekizumab alle 2 Wochen) und 13 % (Placebo) der Patienten die genannte Verbesserung.

Schwere Nebenwirkungen traten in allen Gruppen gleich häufig auf

66 % der Patienten, die Ixekizumab alle 4 Wochen nahmen, hatten mindestens eine Nebenwirkung. Bei Ixekizumab alle 2 Wochen war dies bei 77 % der Fall, bei Placebo bei 57 %. Die häufigsten Nebenwirkungen waren Erkrankungen der oberen Atemwege und Reaktionen an den Injektionsstellen der Spritzen. In der Gruppe mit Ixekizumab alle 4 Wochen kam es zu einer schweren Infektion. Schwere Nebenwirkungen kamen in allen Gruppen zu etwa 1 % vor. Krebserkrankungen oder Todesfälle traten nicht auf. Neue Nebenwirkungen oder Sicherheitsbedenken traten nicht auf.

Ixekizumab könnte Symptome bei Patienten mit nicht-radiologischer axialer Spondyloarthritis nach 16 Wochen und auch nach einem Jahr verbessern. Auch bei den Nebenwirkungen traten keine neuen Bedenken auf. Der Wirkstoff könnte daher eine Alternative darstellen, wenn Schmerzmittel nicht wirken oder vertragen werden.

Referenzen:

Deodhar A, van der Heijde D, Gensler LS, et al. Ixekizumab for patients with non-radiographic axial spondyloarthritis (COAST-X): a randomised, placebo-controlled trial. *Lancet (London, England)*. 2019;0(0). doi:10.1016/S0140-6736(19)32971-X