

Frühe Infliximab-Therapie bei Kindern senkt das Risiko, dass diese im Laufe der Zeit ihre Wirkung verliert

Datum: 15.06.2018

Original Titel:

Secondary Loss of Response to Infliximab in Pediatric Crohn's Disease: Does it Matter How and When We Start?

Infliximab wird immer häufiger bei chronischen Darmentzündungen eingesetzt. Leider verliert dieser Wirkstoff häufig im Laufe der Zeit seine Wirkung. Forscher fanden heraus, dass die Kinder, die von einem Wirkverlust verschont blieben, häufiger bereits früher nach der Diagnose Infliximab erhalten hatten als die Kinder, bei denen Infliximab seine Wirkung verlor.

Wenn konventionelle Therapien bei Kindern und Jugendlichen mit einer chronischen Darmentzündung nicht ausreichend helfen, wird oft zusätzlich Infliximab eingesetzt. Infliximab blockiert den Botenstoff des Immunsystems TNF (Tumornekrosefaktor) und wirkt somit entzündungshemmend. Doch viele Patienten sprechen nach einer gewissen Zeit nicht mehr auf eine Infliximab-Infusion an. Warum bei den einen Kindern Infliximab unwirksam wird und bei den anderen nicht, ist noch nicht geklärt.

Forscher analysierten Daten von Kindern, die mit Infliximab behandelt wurden

Ein australisches Forscherteam des *Royal* Kinderkrankenhauses in Melbourne ging der Frage nach, welche Parameter das Nachlassen der Wirksamkeit von Infliximab beeinflussen. Dazu wurden medizinische Daten von 73 Kindern und Jugendlichen zwischen 2 und 16 Jahren (41 Jungen und 32 Mädchen) mit einer chronischen Darmentzündung ausgewertet, die seit mindestens einem Jahr mit Infliximab behandelt wurden.

Bei Kindern, die erst spät Infliximab bekamen, verlor der Wirkstoff häufiger seine Wirkung

Bei 34,2 % der Kinder verlor Infliximab seine Wirkung. Dies schien nicht durch demografische Aspekte, Entzündungsparameter oder die Ausprägung und Aktivität der Erkrankung begründet zu sein, da sich diese Parameter bei den Kindern vor Beginn der Infliximab-Therapie nicht unterschieden. Es spielte ebenso keine Rolle, welches Medikament (Methotrexat oder Azathioprin) zusätzlich zur Unterdrückung des Immunsystems eingenommen wurde. Ein Unterschied konnte aber hinsichtlich des Beginns der Infliximab-Therapie festgestellt werden: Bei den Kindern, die nicht mehr auf Infliximab ansprachen, wurde im Mittel erst 28 Monate nach der Diagnose mit der Anwendung von Infliximab begonnen, während es bei den anderen Kindern bereits nach 12,5 Monaten verabreicht wurde.

Wenn Infliximab also frühzeitig eingesetzt wird, sinkt das Risiko, dass es nach einer gewissen Zeit seine Wirkung verliert. Ob Methotrexat oder Azathioprin begleitend verwendet wurde, hatte keine Auswirkungen auf die Wirksamkeit von Infliximab.

Referenzen:

Bolia R, Rosenbaum J, Schildkraut V, Hardikar W, Oliver M, Cameron D, Alex G. Secondary Loss of Response to Infliximab in Pediatric Crohn's Disease: Does it Matter How and When We Start? *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2017 Sep 12. doi: 10.1097/MPG.0000000000001742.