

## Längere Wirksamkeit von Infliximab – Kinder mit Morbus Crohn, die zusätzlich zu Infliximab herkömmliche Immunsuppressiva bekommen, bilden seltener Antikörper gegen Infliximab

**Datum:** 11.06.2018

**Original Titel:**

Less Anti-infliximab Antibody Formation in Paediatric Crohn Patients on Concomitant Immunomodulators.

**MedWiss – Der Wirkstoff Infliximab verliert häufig im Laufe der Zeit seine Wirkung. Es wird vermutet, dass dies daran liegt, dass der Körper Antikörper gegen Infliximab bildet. Forscher fanden nun heraus, dass Kinder seltener diese Antikörper bildeten, wenn sie zusätzlich zu Infliximab herkömmliche Immunsuppressiva bekamen.**

---

Kinder und Jugendliche mit Morbus Crohn werden häufig mit Infliximab behandelt, wenn die konventionellen Therapien nicht ausreichend helfen. Da Infliximab einen Botenstoff des Immunsystems (TNF, kurz für Tumornekrosefaktor) blockiert, wirkt es entzündungshemmend. Bei der Therapie mit Infliximab tritt jedoch nicht selten das Problem auf, dass die Patienten nach einer gewissen Zeit nicht mehr auf diese Behandlung ansprechen. Das liegt möglicherweise daran, dass sich das körpereigene Abwehrsystem durch Bildung von Antikörpern gegen Infliximab richtet. Es ist noch unklar, ob die Bildung dieser Antikörper tatsächlich ursächlich für das Therapieversagen ist. Ebenso ist nicht bekannt, wie die Bildung der Antikörper verhindert werden kann.

### **Gibt es einen Zusammenhang zwischen Immunsuppressiva und der Bildung von Infliximab-Antikörper?**

In einer niederländischen Studie sollte untersucht werden, welchen Einfluss Wirkstoffe, die das Immunsystem unterdrücken (Immunsuppressiva), auf die Bildung der Infliximab-Antikörper bei Kindern und Jugendlichen mit Morbus Crohn haben. Außerdem sollte geklärt werden, ob ein Zusammenhang zwischen der Antikörperbildung und dem Therapieversagen besteht. Hierzu wurden Daten von 162 niederländischen Kindern mit Morbus Crohn ausgewertet, die mit Infliximab behandelt wurden und sich einer Antikörper-Messung unterzogen haben.

### **Kinder die zusätzlich zu Infliximab herkömmliche Immunsuppressiva bekamen, bildeten seltener Infliximab-Antikörper**

Insgesamt entwickelten 25 Kinder Antikörper gegen Infliximab. Dieses entspricht etwa 15 % der Patienten. Die 162 Kinder wurden je nach Therapieform in drei Gruppen eingeteilt: Kinder mit kontinuierlich kombinierter Immunsuppressionstherapie (CCI, kurz für *continuous combined immunosuppression*) (62 Patienten), Kinder mit frühzeitig kombinierter Immunsuppressionstherapie (ECI, kurz für *early combined immunosuppression*) (81 Patienten) und Kinder, die allein mit Infliximab behandelt wurden (19 Patienten). Bei den kombinierten Immunsuppressionstherapien wird neben Infliximab noch zusätzlich ein herkömmliches Immunsuppressivum, wie beispielsweise

Azathioprin oder Methotrexat, eingesetzt. Von den Kindern, die mit der CCI-Therapie behandelt wurden, entwickelten 10 % die Infliximab-Antikörper. Ähnlich war es bei den Kindern, bei denen die ECI-Therapie angewandt wurde: 14 % dieser Gruppe bildeten Antikörper. Anders verhielt es sich bei den Kindern, die nur Infliximab bekamen. Diese entwickelten mit 42 % weit häufiger Antikörper gegen Infliximab. Von den insgesamt 25 Kindern, bei denen Antikörper gemessen werden konnten, sprachen 16 (64 %) nicht mehr auf eine Infliximab-Therapie an. Von den 137 Kindern, die keine Antikörper bildeten, waren es nur 19 %, bei denen die Infliximab-Therapie keine Wirkung mehr zeigte.

Kinder mit Morbus Crohn bildeten seltener Antikörper gegen Infliximab, wenn die Infliximab-Therapie mit einem herkömmlichen Immunsuppressivum, wie beispielsweise Azathioprin oder Methotrexat, kombiniert wurde. Bei diesen Kindern verlor Infliximab seltener seine positive Wirkung auf den Krankheitsverlauf.

**Referenzen:**

Kansen HM1, van Rhee PF, Houwen RHJ, Tjon A Ten W, Damen GM, Kindermann A, Escher JC, Wolters VM; Kids with Crohn's, Colitis (KiCC) Working Group for Collaborative Paediatric IBD Research in the Netherlands. Less Anti-infliximab Antibody Formation in Paediatric Crohn Patients on Concomitant Immunomodulators. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2017 Oct;65(4):425-429. doi: 10.1097/MPG.0000000000001551.