

Risankizumab reduziert Kortikosteroidbedarf bei Colitis ulcerosa

Datum: 11.08.2025

Original Titel:

Corticosteroid-sparing effects of risankizumab efficacy and safety in patients with moderately to severely active ulcerative coliti

Kurz & fundiert

- Weniger Kortikosteroide durch Risankizumab bei Colitis ulcerosa?
- Post-Hoc-Analyse von Daten der Phase-III-Studien INSPIRE und COMMAND
- Studienteilnehmer mit mittelschwerer bis schwerer Colitis ulcerosa
- Risankizumab 180 mg oder 360 mg versus Placebo
- Induktionsphase: Bessere klinische und endoskopische Ergebnisse mit Risankizumab
- Erhaltungsphase: Risankizumab-Studienteilnehmer konnten Kortikosteroide absetzen
- Risankizumab könnte kortikosteroidsparende Therapieoption darstellen

MedWiss – Aktuelle Forschungsdaten konnten zeigen, dass Risankizumab bei Menschen mit mittelschwerer bis schwerer Colitis ulcerosa wirksam ist und den Bedarf an Kortikosteroiden deutlich reduzieren kann. Besonders Studienteilnehmer mit höheren Risankizumab-Dosen konnten in der Erhaltungsphase Kortikosteroide absetzen.

Eine Post-hoc-Analyse untersuchte die kortikosteroidsparenden Effekte der Therapie mit Risankizumab bei Menschen mit mittelschwerer bis schwerer Colitis ulcerosa. Verwendet wurden Daten aus den Phase-III-Studien INSPIRE und COMMAND. Primäres Ziel der Analyse war es herauszufinden, ob die Therapie mit Risankizumab den Einsatz von Kortikosteroiden reduzieren kann.

Kortikosteroidsparen mit Risankizumab bei CED?

Die Studienteilnehmer wurden randomisiert (Verhältnis 2:1) entweder 12 Wochen lang intravenös mit Risankizumab oder mit einem Placebo behandelt. Therapieresponder wurden anschließend (1:1:1) einer Erhaltungstherapie mit Risankizumab 180 mg, 360 mg oder Placebo (Risankizumab-Abbruch) zugeteilt. Während der Induktionsphase blieben die Ausgangsdosen der Kortikosteroide konstant, ab Woche 0 der Erhaltungsphase wurde eine schrittweise Reduktion eingeleitet. Die Wirksamkeit der Kortikosteroidanwendung wurde in der 12. Induktionswoche bewertet. Klinische und endoskopische Ergebnisse ohne Kortikosteroide wurden in der 52. Erhaltungswoche dokumentiert. Darüber hinaus ermittelte die Studie die Sicherheit von Risankizumab.

Post-hoc-Analyse von Phase-III-Studiendaten zur Therapie mit Risankizumab

Zu Studienbeginn nahmen 35,7 % (348/975) der Teilnehmer Kortikosteroide ein. Nach 12 Wochen Induktionsphase zeigte die Risankizumab-Gruppe (1 200 mg) bessere klinische, endoskopische und histologische Ergebnisse im Vergleich zur Placebo-Gruppe. In der Erhaltungsphase lag die Absetzrate von Kortikosteroiden bei Risankizumab 180 mg bei 64,9 % (48/74), bei Risankizumab 360 mg bei 54,2 % (32/59) und in der Placebo-Gruppe (Risankizumab-Abbruch) bei 36,8 % (25/68). Die Ergebnisse waren statistisch signifikant ($p \leq 0,01$). Die Häufigkeit der behandlungsbedingten Nebenwirkungen war, unabhängig von der Kortikosteroidgabe zu Beginn der Studie, ähnlich.

Risankizumab verbesserte Ergebnisse und reduziert Kortikosteroidkonsum signifikant

Die Wirksamkeit der Risankizumab-Induktionstherapie war unabhängig von der Kortikosteroideinnahme zu Studienbeginn. Zudem war die Risankizumab-Erhaltungstherapie mit hohen Raten an kortikosteroidfreien klinischen, endoskopischen und histologischen Ergebnissen nach 52 Wochen assoziiert. Die Nebenwirkungsraten waren während der gesamten Studie ähnlich, unabhängig von der Einnahme von Kortikosteroiden zu Beginn der Studie. Die Studienergebnisse unterstreichen laut der Autoren das Potenzial von Risankizumab als kortikosteroidsparende Therapieoption für Menschen mit Colitis ulcerosa.

Referenzen:

Reinisch W, Loftus EV Jr, Schreiber S, Rubin DT, Louis E, Hecht PM, Barrachina EM, Kalabic J, Vladea R, Sharma D, Duan WR, Zhang Y, Panaccione R. Corticosteroid-sparing effects of risankizumab efficacy and safety in patients with moderately to severely active ulcerative colitis. *J Crohns Colitis*. 2025 Apr 4;19(4):jjaf025. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjaf025. PMID: 40168091; PMCID: PMC11976722.