

Biologika bei der axSpA und PsA: zugelassene Dosierungen ausschöpfen

— Der Interleukin(IL)-17A-Inhibitor Secukinumab hat sich bei der axialen Spondyloarthritis (axSpA) und der Psoriasis-Arthritis (PsA) bewährt. Nach neueren Studienergebnissen ist die höhere 300-mg-Dosierung effektiver. Damit gelingt ein „Treat to Target“.

Die axSpA ist eine entzündlich-rheumatische Erkrankung, die primär die Wirbelsäule betrifft und bei unzureichender Therapie zu einer Ankylosierung und somit zu irreversiblen funktionellen Einschränkungen führt. Neben der axialen Form gibt es auch eine periphere Ausprägung, zu der die PsA gehört.

Das Leitsymptom der axSpA ist der nächtliche Rückenschmerz. Er ist im Bereich der unteren Wirbelsäule und des Kreuzbein-Darmbein-Gelenks lokalisiert und klingt nach dem Aufstehen ab. Zu Beginn der Erkrankung sind noch keine röntgenologischen Veränderungen nachweisbar. „Doch in diesem Frühstadium zeigt sich bereits in der MRT eine aktive Sakroiliitis und die Entzündungsparameter – insbesondere das CRP – sind erhöht“, erläutert PD Dr. Philipp

Sewerin vom Rheumazentrum Ruhrgebiet in Bochum.

Die medikamentöse Therapie der ersten Wahl sind nicht steroidale Antirheumatika (NSAR). Bei Patienten, die damit keine ausreichende Reduktion der entzündlichen Krankheitsaktivität erreichen, besteht die Indikation für ein Biologikum. Seit einigen Jahren ist der IL-17A-Inhibitor Secukinumab (Cosentyx®), ein humaner monoklonaler Antikörper, zugelassen. Die Substanz greift direkt in den für die Erkrankung ursächlichen Entzündungsmechanismus, die IL-17-Kaskade, ein. Zur Verfügung stehen zwei Dosierungen: 150 mg und 300 mg.

Im Rahmen der MEASURE-3-Studie wurden die beiden Dosierungen bei einer Laufzeit von drei Jahren verglichen. Für beide Dosierungen sei eine anhaltende Verbesserung der Krankheitsaktivität und der Symptome dokumentiert worden. Die Ansprechraten seien unter 300 mg Secukinumab numerisch höher gewesen. Das gelte auch für Patienten, die mit einem Tumornekrosefaktor(TNF)-Inhibitor vorbehandelt waren. Unter 150 mg sei eine Abnahme des Bath

Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) von 3,04 nach zwei Jahren erreicht worden. Bei 300 mg habe sich ein Minus von 3,88 ergeben. Eine partielle Remission nach den Assessment of SpondyloArthritis international Society(ASAS-PR)-Kriterien fand sich im zweiten Jahr unter 150 mg bei 19%. Unter 300 mg waren es 29% [Pavelka K et al. ACR Open Rheumatol.2020;2(2):119–27].

Bei Patienten mit einer PsA wurden die beiden Dosierungen im Rahmen der FUTURE 5-Studie miteinander verglichen. Bei Patienten, die auf eine Therapie mit einem TNF-Inhibitor nicht angesprochen hatten, sei die ACR50-Ansprechrates nach zwei Jahren von 19% unter 150 mg auf 34% unter 300 mg gestiegen. Wurde im Verlauf der Studie die Dosierung wegen unzureichenden Ansprechens auf 300 mg erhöht, habe sich die Ansprechrate von 15% auf 30% verdoppelt [McInnes IB et al. The Lancet Rheumatology. 2020;2(4):e227–35].

Dr. Peter Stiefelhagen

Virtuelle Pressekonferenz „Auf die richtige Dosis kommt es an – Behandlungsstart und Möglichkeiten der Therapieanpassung im Spektrum der Spondyloarthritiden“, 12.4.2022; Veranstalter: Novartis

Preisgekröntes Einlagenkonzept ahmt Windlass-Mechanismus nach



Die orthopädische Schuheinlage bow® unterstützt die Biomechanik des Fußes.

— Seit November 2021 gibt es das Einlagenkonzept bow®. Der Einlagenrohling kann für die Erstellung von Sonderanfertigungen zur indikationsgerechten Versorgung des Patienten am Fuß verwendet werden.

Die Einlage bow® ahmt ein natürliches Prinzip nach, das als „Windlass-Mechanismus“ bekannt ist: In der Bewegung spannt sie einen dynamischen Bogen unter dem Fuß auf – wie das Längsgewölbe beim gesunden Fuß. Von dieser Einlagenfunktion können vor allem Personen mit der häufigen Fußfehlstellung Knick-Senkfuß profitieren. Bisherige orthopädische Einlagen nutzen den Windlass-Mechanismus nicht. „Die alltägliche und sportliche Fortbewegung sollte dadurch physiologischer und vor allem energieeffizienter werden“, erklärt Entwickler Thomas Stief. Das Konzept über-

zeugte die Jury des German Innovation Awards 2022: Die Einlage erhielt im Mai den Preis in der Kategorie #W2 Excellence in Business to Business – Medical Technologies.

Auch das Produktdesign der Einlage ist preisgekrönt: medi erhielt hierfür im April den iF Design Award 2022 in der Disziplin „Produkt“, Kategorie „Medicine/Health“. Entwickler Tino Sprekelmeyer: „Durch ihr filigranes Erscheinungsbild wirkt bow® nicht nur leicht, sie besitzt eine optimale Balance zwischen Gewicht und Belastbarkeit.“ Das spezielle Design der bow® ermöglicht auch einen weiteren Vorteil für den Anwender: Beim Gehen oder Laufen verformt sich die Schuheinlage und nimmt dabei Energie auf. Diese wird beim Abheben des Fußes vom Boden freigesetzt – wie bei einer Sprungfeder. Diesen Effekt spürt der Anwender als Extra-Kick beim Gehen und Laufen. *red*

Nach Informationen von medi