SLE: Wann Belimumab als Therapie infrage kommt

— Nach langen Jahren ohne Neuerung wurde 2011 Belimumab für die Behandlung von Patienten mit systemischem Lupus erythematosus (SLE) zugelassen, die ungenügend auf eine optimierte Standardtherapie ansprechen. Der vollhumane monoklonale Antikörper ist gegen den B-Lymphozyten-Stimulator (BLyS) gerichtet.

Die Zulassung basierte auf zwei Studien mit insgesamt rund 1.600 seropositiven SLE-Patienten, die 52 Wochen lang Belimumab (1 oder 10 mg/kg Körpergewicht) beziehungsweise Placebo zusätzlich zu einer stabilen Standardtherapie mit Antimalariamitteln, Immunsuppressiva und Kortison erhalten hatten. Gegenüber Placebo erzielte Belimumab einen signifikant höheren SLE-Responder-Index, die Steroiddosis konnte reduziert werden. Dies galt vor allem für Patienten mit hoher Krankheitsaktivität, niedrigem Komplement und positiven DNS-Antikörpern.

Der Stellenwert des BLyS-Antikörpers in der Begleittherapie der Lupusnephritis ist allerdings noch nicht geklärt, wie Prof. Reinhard Voll, Freiburg, sagte. Weitere Antikörper-basierte Therapieansätze (Anti-CD22-Antikörper, Anti-Typ-I-Interferon-Antikörper) werden derzeit geprüft.

Gemäß der aktuellen Empfehlung der DGRh gehört die B-Zell-gerichtete Therapie nicht zuletzt wegen der Gefahr eines anaphylaktischen Schocks in erfahrene Hände und sollte nur bei Patienten mit gesichertem sowie klinisch und serologisch aktivem Lupus erythematosus erwogen werden. Vor jeder Gabe des Antikörpers müssen Krankheitsaktivität und Infektsituation erfasst werden.

Neue Studien zu Mycophenolat bei proliferativer Lupusnephritis haben gezeigt, dass die Substanz dem Cyclophosphamid in der Induktionstherapie mindestens ebenbürtig, in der Erhaltungstherapie sogar überlegen ist. Dennoch ist Mycophenolat weiterhin für diese Indikation nicht zugelassen, obwohl der Wirkstoff Voll zufolge „in der Praxis quasi Therapiestandard neben Cyclophosphamid ist.“

wk

Makroskopischer Aspekt einer Leber mit Autoimmunhepatitis bei systemischem Lupus erythematosus