

Was ist neu in der medikamentösen Therapie? Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.

Neue Therapieoption

Rheumatoide Arthritis so lange wie möglich aufhalten



So weit sollte es auch im Alter nicht kommen.

— Auch wenn in der Therapie von Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) in den vergangenen 20 Jahren viel erreicht worden ist, ist noch Luft nach oben. „Bisher wurde das Ziel ‚Remission für alle‘ verfehlt“, erläuterte Prof. Jörn Kekow, Immunologisches Zentrum Vogelsang-Gommern.

Goldstandard ist kritisch zu sehen

Als weiteres Problem nannte der Rheumatologe Methotrexat (MTX). Dies sei – obwohl Goldstandard in der Rheumatologie – nicht unkritisch. Viele Patienten litten unter den Nebenwirkungen. In 26% der Fälle kommt es zu unspezifischen Beschwerden. Im Mittel brechen nach 21 Monaten 34% der Patienten die Therapie ab.

Auch bei Biologika gibt es – je nach Substanz – bis zu 50% Therapieabbrüche. Einer der Gründe ist das Auftreten von Antikörpern gegen das Medikament. Diese Antikörper können das Medikament neutralisieren, erläuterte Kekow.

„Es gibt keinen Zweifel, dass wir Bedarf an neuen Medikamenten haben“,

fasste Prof. Klaus Krüger, München, die Lage zusammen. Zum einen wäre es angenehm für die Patienten, wenn sie längerfristig auf das als Starttherapie unverzichtbare MTX verzichten könnten. Zum anderen würden die Patienten laut Umfragen gerne oral therapiert werden.

Januskinasehemmung – der neue Weg

Diese Lücke schließt das Prinzip der Januskinase (JAK)-Hemmung. Tofacitinib, die Substanz, mit der es bislang die meisten Erfahrungen gebe, so Kekow, wird oral appliziert. Die Zulassungsdosierung beträgt 2×5 mg/d. Der JAK-Hemmer kann entweder allein oder in Kombination mit einem Disease-Modifying Antirheumatic Drug (DMARD) wie MTX eingesetzt werden.

In einem Literatur-Review mit 45 kontrollierten, randomisierten Studien ab Phase II wurden die Wirksamkeit und die Sicherheit von Tofacitinib bei Patienten mit mittelschwerer und schwerer RA, die auf mindestens ein konventionelles synthetisches DMARD nicht ausreichend angesprochen hatten, untersucht [EULAR 2016, Poster SAT0165]. Die Wirksamkeit von 2×5 mg/d und 2×10 mg/d Tofacitinib als Monotherapie sowie in Kombination mit biologischen DMARD oder neuartigen DMARD war hinsichtlich des Ansprechens mit den anderen Prüfsubstanzen vergleichbar. „Die Monotherapie funktioniert offensichtlich sehr gut“, so Krüger.

Erste langfristige Daten verfügbar

Und zwar nicht nur mittel-, sondern auch langfristig. Denn auch in Extensionsstudien [EULAR 2016, Poster

THU0202] habe sich gezeigt, dass die Tofacitinib-Monotherapie auch über sehr lange Zeit sehr gut wirksam ist.

Tofacitinib ist derzeit in über 45 Ländern verfügbar. Mit der Zulassung in Deutschland wird im Laufe des nächsten Jahres gerechnet.

—
Christina Ott

▪ Pressekonferenz „Pfizer JAK Community: Rheumatoide Arthritis – Auf dem (Signal-)Weg zu neuen Therapieoptionen“; Frankfurt am Main, September 2016 (Veranstalter: Pfizer)

Kurz notiert

Deutscher Schmerzpreis 2017 ausgeschrieben

→ Die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS) verleiht seit 1986 jährlich zusammen mit der Deutschen Schmerzliga (DSL) den „Deutschen Schmerzpreis – Deutscher Förderpreis für Schmerzforschung und Schmerztherapie“. Mit ihm werden Persönlichkeiten ausgezeichnet, die sich durch wissenschaftliche Arbeiten über Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Schmerzzustände verdient gemacht oder die durch ihre Arbeit oder ihr öffentliches Wirken entscheidend zum Verständnis des Problemkreises Schmerz und der davon betroffenen Patienten beigetragen haben. Der Deutsche Schmerzpreis wird im Rahmen des Deutschen Schmerz- und Palliativtages 2017 in Frankfurt/Main verliehen. Er wird von der Firma Mundipharma Deutschland, Limburg, gestiftet und ist mit 10.000 Euro dotiert. Nominierungen und Bewerbungen müssen bis spätestens 30. November 2016 bei der Geschäftsstelle eingereicht werden. Die Wahl erfolgt durch eine unabhängige Jury und den wissenschaftlichen Beirat.

—
Red.

▪ Nach Informationen der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS)