

# Tofacitinib bei Colitis ulcerosa

*Patienten sprechen rasch und anhaltend an*

Unkontrollierte Entzündungen haben bei Colitis ulcerosa fibrotische Komplikationen zur Folge. „Um solche Veränderungen zu verhindern, ist es wichtig, früh zu therapieren“, betonte Prof. Dominik Bettenworth, niedergelassener Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie in Münster. Bezüglich der Schnelligkeit des Wirkeintritts konnte für den Janus-Kinase(JAK)-Inhibitor Tofacitinib (Xeljanz®) gezeigt werden, dass eine relevante Reduktion der Stuhlfrequenz bereits nach wenigen Tagen eintritt [1]. Langfristig habe sich der Anteil der Patienten mit Wirkverlust im Laufe der dreijährigen Beobachtungszeit der Studie OCTAVE Sustain und der sich anschließenden Verlängerungsstudie OCTAVE Open zudem in einem „überschaubaren Rahmen“ gehalten, so Bettenworth weiter.

In der RIVETING-Studie blieben auf Tofacitinib stabil eingestellte Patienten ( $2 \times 10$  mg/d) auch nach Halbierung der Dosis überwiegend in Remission [2]. Die Ergebnisse der Zulassungsstudien werden durch mehrere Kohorten- und Registerstudien untermauert. Wie Prof. Christian Maaser, Klinikum Lüneburg, berichtete, wurde in einer britischen Praxisstudie bei 44% der 134 Patienten, die größtenteils gegen Biologika resistent waren, in Woche 26 unter Tofacitinib eine steroidfreie Remission erzielt [3]. In einer retrospektiven Kohortenstudie nach Therapieversagen von Tumornekrosfaktor- und Integrin-Inhibitoren waren nach 52 Wochen 60% der mit Tofacitinib gegenüber 54,6% der mit Ustekinumab behandelten Patienten in einer steroidfreien klinischen Remission [4]. Neue



Typische Anzeichen einer Colitis sind starke Schmerzen – oft im linken Oberbauch.

relevante Signale in Bezug auf die Sicherheit von Tofacitinib haben sich in den Real-Life-Daten nicht gezeigt, so Maaser.

*Dr. med. Matthias Hermann*

**Quellen:** [1] Gordon IO et al. *Aliment Pharmacol Ther.* 2018;47:922–39; [2] Vermeire S et al. *J Crohns Colitis.* 2021;15:1130–141; [3] Honap S et al. *J Crohns Colitis.* 2020;14:1385–93; [4] Dalal RS et al. *Inflamm Bowel Dis.* 2021;27:1694–7; Satellitensymposium „CU-Therapie im Jahr 2021: Neue Optionen optimal nutzen!“, im Rahmen des DGVS-Kongresses, 13. September 2021 (Veranstalter: Pfizer)

# Spätschäden verhindern

*Kontinuierliche Glukosemessung bei Diabetes*

Ein wichtiges Ziel der Diabetestherapie ist es, mögliche Spätfolgen wie Schlaganfälle, Herzinfarkte oder Amputationen zu verhindern. Dafür ist es notwendig, die Erkrankung möglichst früh zu erkennen und die Therapie nach dem Prinzip „hit hard and early“ auf HbA<sub>1c</sub>-Zielwerte auszurichten, so Dr. Bernhard Landers, niedergelassener Internist aus Mayen. Ein wichtiges Prinzip einer solchen Behandlung ist immer noch die Messung des Blutzuckers. Eine kontinuierliche Messung der Gewebsglukose, z. B. mit dem FreeStyle Libre®, ermöglicht es, Blutzuckerspitzen oder Hypoglykämien zu erfassen, und steigert insgesamt das Verständnis für den Glukosestoffwechsel. Dies trägt zu fundierten Therapieent-

scheidungen bei und erleichtert somit die Verhinderung von Spätschäden, so der Diabetologe.

Die kontinuierliche Glukosemessung eignet sich v. a. für Patienten unter einer intensivierten Insulintherapie mit schlecht eingestelltem HbA<sub>1c</sub>-Wert und mangelnder Hypoglykämiewahrnehmung. „Durch moderne Messungen können wir Hypoglykämien voraussagen, und wir können es unseren Patienten visualisieren“, betonte Landers. Dies bedingt zwar einen erhöhten Erklärungsbedarf des Arztes, es ermöglicht aber auch, eine individuelle Therapie gemeinsam mit dem Patienten zu verfolgen.

*Dr. Andreas Häckel*

**Quelle:** Pressebriefing „Status quo der Diabetesbehandlung in der Hausarztpraxis“, 27. Oktober 2021 (Veranstalter: Abbott)

## Kurz notiert

### Duale HIV-Therapie: Orale Einleitungsphase jetzt optional

Die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) hat entschieden, dass die duale HIV-Injektionstherapie, die den Integrationshemmer Cabotegravir (Vocabria®) und den nicht nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Inhibitor Rilpivirin (Rekambys®) kombiniert, direkt mit den i.m. Injektionen gestartet werden kann. Die orale Einleitungsphase (Cabotegravir- plus Rilpivirin-Tabletten) zur Prüfung der Verträglichkeit bei Therapiebeginn gilt somit als optional. Grundlage der EMA-Entscheidung waren die 124-Wochen-Daten der klinischen Phase-III-Studie FLAIR. Die Daten zeigten, dass nach direkter Umstellung der vorangegangenen oralen Therapie auf die i.m. Injektionen eine vergleichbare Wirksamkeit und Verträglichkeit wie bei Beginn der langwirksamen Injektionstherapie mit einer oralen Einleitungsphase erzielt wurde [1]. *red*

**Quellen:** [1] Orkin C et al. *The Lancet HIV.* 2021;8:E668–78; nach Informationen von ViiV