Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

Vedolizumab – Kandidat für die Firstline-Therapie

— Mit den bisherigen Medikamenten gelingt es in weniger als einem Drittel der Fälle von Patienten mit Colitis ulcerosa (UC) oder Morbus Crohn (MC), eine tiefe Remission zu erzielen. Daher komme der sinnvollen Sequenz der zur Verfügung stehenden Medikamente eine wichtige Rolle zu, betonte Prof. Stefan Schreiber, Klinik für Innere Medizin I, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel. Die Wahl der initialen Therapie könne Einfluss auf die Wirksamkeit der nachfolgenden Therapien haben.

Die vorliegenden Daten zur Wirksamkeit zeigen für die CU, dass sowohl ein weiterer Tumornekrosefaktor(TNF)-Inhibitor als auch Vedolizumab nach Vorbehandlung mit einem TNFi weniger wirksam sind, während die Wirksamkeit von Januskinase(JAK)-Inhibitoren weitgehend unbeeinträchtigt bleibe, so Prof. Dr. Brian Bressler, Abteilung für Gastroenterologie, Universität von British Columbia, Vancouver, Kanada. Daher sei es definitiv

besser, Vedolizumab (Entyvio®) vor einem TNFi einzusetzen. Andere Substanzen seien zwar ebenfalls gut als Firstline einsetzbar, würden aber auch später in der Sequenz noch eine gute Wirksamkeit aufweisen.

Vedolizumab besser vor TNFi

Für den Morbus Crohn habe u. a. die VERSIFY-Studie gezeigt [1], dass TNFi-naive Patienten unter Vedolizumab eine höhere Rate an endoskopischen Remissionen, endoskopischem Ansprechen und Mukosaheilung erzielen als nach TNFi-Versagen. „Wenn das Target die Mukosaheilung ist, sollte Vedolizumab beim Morbus Crohn also vor einem TNFi eingesetzt werden“, schlussfolgerte Bressler. Umgekehrt scheine eine Vedolizumab-Therapie die Wirksamkeit einer anschließenden TNFi-Therapie nicht negativ zu beeinflussen.

Für den Einsatz des darmselektiven $\alpha 4 \beta 7$ -Integrin-Antagonisten als Firstline-Therapie spricht aus Sicht

von Bressler auch das Ergebnis der aktuellen Head-to-Head-Studie VARSITY [2]. Gegenüber Adalimumab fand sich in Woche 52 nicht nur eine signifikante Überlegenheit in der Erreichung einer klinischen Remission (31,3 % vs. 22,5 %, $p = 0,006$) und Mukosaheilung (39,7 % vs. 27,7 %, $p < 0,001$) –, sondern auch der Lebensqualität (52,0 % vs. 42,2 % Verbesserung des Gesamt-IBDQ-Scores um ≥ 16 Punkte). Daher plädierten beide Experten für folgende Therapie-Sequenz (s. **Abb. 1**).

Last not least sprechen auch die Sicherheitsdaten für den primären Einsatz von Vedolizumab: Insgesamt sei die Rate an schweren unerwünschten Ereignissen (SAE) unter beiden Biologika vergleichbar. Biologika-naive Patienten wiesen aber unter Vedolizumab signifikant weniger SAE auf als unter einem TNFi, so Bressler.

Literatur

1. Danese S, Sandborn WJ, Colombel JF, et al (2019) Endoscopic, Radiologic, and Histologic Healing With Vedolizumab in Patients With Active Crohn's Disease. *Gastroenterology* 157(4):1007–1018. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2019.06.038>
2. Sands BE, Peyrin-Biroulet L, Loftus EV Jr, et al (2019) Vedolizumab versus Adalimumab for Moderate-to-Severe Ulcerative Colitis. *N Engl J Med* 381(13):1215–1226. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1905725>

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

J. Gastroenterol. Hepatol. Erkr. 2020 · 18:59
<https://doi.org/10.1007/s41971-020-00073-7>

© Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2020

Veranstaltung: Satellitensymposium
„How to sequence advanced therapies in IBD – Evidence from clinical trials and real-world experience“
anl. des ECCO 2020, 14. Februar 2020, Wien
Veranstalter: Takeda
Bericht: Dr. Wiebke Kathmann (kat), Karlsruhe

Abb. 1 ▲ Potentielle Sequenzierung der derzeitigen Therapieoptionen bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (nach Bressler und Schreiber). Die vorgeschlagene Biologika-Therapiesequenz stellt die Meinung der Experten dar. MC Morbus Crohn, MH Mukosaheilung, TNF Tumornekrosefaktor, CU Colitis ulcerosa