CED: Biologika-Wahl sollte nach logischen Kriterien erfolgen

Bevor CED-Patienten auf ein Erstlinien-Biologikum eingestellt werden, gilt es einige Punkte zu bedenken. Beim DGVS-Kongress gab es Tipps von einem Experten.

— Hauptziele bei der Behandlung von Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) wie Colitis ulcerosa (CU) oder Morbus Crohn (MC) sind das Erreichen einer anhaltenden Remission und Mukosaheilung sowie die Wiederherstellung der Lebensqualität. Eine Option ist hier der darmselektiv wirkende $\alpha 4\beta 7$ -Integrin-Antagonist Vedolizumab, der inzwischen nicht nur als i. v., sondern auch als s. c.-Formulierung zur Verfügung steht. Darauf hat Professor Hubertus H. Nietsch, Medizinische Klinik I des Krankenhauses St. Elisabeth und St. Barbara, Halle (Saale), beim DGVS-Online-Kongress hingewiesen.

Je nach Schwere und Ausdehnung der Erkrankung werden bei der Behandlung von CED-Patienten Biologika eingesetzt. „Bei den Biologika haben wir die Qual der Wahl – trotzdem „Let’s keep it simple!“, sagte der Gastroenterologe. Die Auswahl sollte nach logischen Kriterien erfolgen: Zum einen entscheide die Patientenpräferenz über die Formulierung (s. c./i. v./p. o.) – das hänge auch vom Lebensstil des Patienten ab. Dann müssten Begleitsymptome, extraintestinale Manifestationen, Erkrankungstyp, Operationen, Schwangerschaft (möglich/intendiert), Infektions- oder Malignomrisiko sowie Komorbiditäten berücksichtigt werden. „Das ist ein ganzer Strauß an Dingen, die es zu überlegen gilt, bevor wir den Patienten auf ein Erstlinien-Biologikum einstellen“, gab Nietsch zu bedenken.

Liegen extraintestinale Manifestationen vor, bestehe die Tendenz zu Anti-TNF α -, Anti-IL12/23- oder JAK-Hemmern. Allerdings seien etwa nach Versagen einer Anti-TNF α -Therapie weitere Therapielinien oft nicht mehr

so effektiv, dies gelte es bei der primären Einstellung des Patienten durchaus mit zu bedenken, so der Gastroenterologe. Mit Vedolizumab habe er bei seinen Patienten gute langfristige Remissionen mit Mukosaheilung erreicht. Durch den darmselektiven Mechanismus sei es dazu sehr sicher. Denn Vedolizumab blockiert gezielt das $\alpha 4\beta 7$ -Integrin auf der Oberfläche von Lymphozyten, wodurch die Migration dieser Lymphozyten in das entzündete Darmgewebe reduziert wird.

Die Wirksamkeit ist auch in mehreren Studien belegt, unter anderem in einem Head-to-Head-Vergleich mit Adalimumab (VARSITY-Studie [1]). In Woche 52 hatten 31,3 % der Patienten mit Vedolizumab (Entyvio®) eine klinische Remission erreicht, im Vergleich zu 22,5 % mit Adalimumab. Dies spiegelte sich auch bei der Mukosaheilung wider (39,7 vs. 27,7 %). Die Geschwindigkeit des Ansprechens sei bei beiden Medikamenten ähnlich gewesen, so Nietsch.

Seit Kurzem steht ja auch die subkutane Applikationsform des $\alpha 4\beta 7$ -Integrin-Antagonisten zur Verfügung, erinnerte der Gastroenterologe. In dem Visible-Studienprogramm (Visible 1 [2] bei CU und Visible 2 [3] bei MC) wurde die Wirksamkeit der s. c.-Formulierung in der Erhaltungstherapie überprüft bei Patienten, die auf die i. v.-Therapie mit Vedolizumab (VDZ) angesprochen hatten. Die Ergebnisse: In Visible 1 machte es keinen signifikanten Unterschied, ob mit der i. v.- oder s. c.-Applikationsform weiter therapiert wurde. So hatten in Woche 52 42,6 % der Patienten mit VDZ i. v. eine klinische Remission erreicht versus 46,2 % mit VDZ s. c. versus 14,3 % mit Placebo.

In Visible 2 wurde bei 48 % eine klinische Remission mit VDZ s. c. nachgewiesen, im Vergleich zu 34,3 % unter Placebo. Eine CS-freie Remission erreichten 45,3 % unter Verum versus 18,2 % unter Placebo.

Autorin: Christina Ott (otc)

Literatur

1. Sands BE, Peyrin-Biroulet L, Loftus EV Jr, Danese S, Colombel JF, Törüner M, Jonaitis L, Abhyankar B, Chen J, Rogers R, Lirio RA, Bornstein JD, Schreiber S (2019) VARSITY Study Group. Vedolizumab versus Adalimumab for Moderate-to-Severe Ulcerative Colitis. *N Engl J Med* 381(13):1215–1226. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1905725>
2. Sandborn WJ, Baert F, Danese S, Krznarić Z, Kobayashi T, Yao X, Chen J, Rosario M, Bhatia S, Kisfalvi K, D’Haens G, Vermeire S (2020) Efficacy and Safety of Vedolizumab Subcutaneous Formulation in a Randomized Trial of Patients With Ulcerative Colitis. *Gastroenterology* 158(3):562–572. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2019.08.027>
3. S Vermeire, W Sandborn, F Baert, S Danese, T Kobayashi, E V Loftus, Jr, S Bhatia, K Kisfalvi, M Rosario, W Zhang, G D’Haens (2020) OP23 Efficacy and safety of vedolizumab SC in patients with moderately to severely active Crohn’s disease: Results of the VISIBLE 2 study. *J Crohn’s Colitis* 14(Suppl 1):20–21. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjz203.022>

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

J. Gastroenterol. Hepatol. Erkr. 2020 · 18:125
<https://doi.org/10.1007/s41971-020-00083-5>
 © Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2020

Quelle: DGVS-Symposium 2020 – als Livestream; der CED-Patient – gut aufgehoben im multidisziplinären Team, 19. September 2020, Veranstalter: Takeda