

Absetzen von Biologika bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen?

Zusammengefasst und kommentiert von Renato L. Galeazzi

m -- Gisbert JP, Marín AC, Chaparro M. The risk of relapse after anti-TNF discontinuation in inflammatory bowel disease: systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol* 2016 (Mai); 111: 632-47

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Wenn eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung nicht auf eine konventionelle Therapie mit Mesalazin (5-Aminosalicylsäure, Salofalk® u.a.) und Steroiden anspricht, wird häufig mit Tumornekrosefaktor-alpha-Blockern (TNF-alpha-Blockern) behandelt. Da diese Medikamente sehr teuer sind und seltene, aber gefährliche Nebenwirkungen haben, wäre ein Absetzen der Therapie nach Erreichen einer Remission wünschenswert. Jedoch ist wenig über den weiteren Krankheitsverlauf nach Absetzen von TNF-alpha-Blockern bekannt. In dieser Übersichtsarbeit wurden 27 Studien analysiert, in denen bei Personen mit Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn nach einer Therapiedauer von mindestens 6 Monaten und Erreichen einer klinischen Remission die Biologika abgesetzt wurden. In 21 Studien war mit Infliximab (Remicade® u.a.) und 6 Studien mit Infliximab und Adalimumab (Humira®) behandelt worden.

Über die gesamte Nachbeobachtungszeit (6-125 Monate) trat die Krankheit bei 44% (95% CI 37-51%) der 1'150 untersuchten Personen erneut auf. Bei Personen mit Morbus Crohn kam es innerhalb der ersten 12 Monate in 61% zu einem erneuten Schub, wenn der Entscheid zum Absetzen der Therapie allein aufgrund einer klinischen Remission gefällt wurde, und in nur 18%, wenn auch endoskopisch keine Entzündungsaktivität mehr nachgewiesen werden konnte. Bei längeren Beobachtungszeiten betrug die Rezidivrate 40% (12 bis 24 Monate) beziehungsweise 49% (mehr als 25 Monate). Bei Personen mit Colitis ulcerosa waren die Ergebnisse ähnlich, auch hier gab es weniger Rückfälle, wenn vor Absetzen der Therapie eine «endoskopische Remission» erreicht worden war. In neun Studien wurde zur Behandlung des Rückfalls der gleiche TNF-alpha-Blocker eingesetzt. Damit wurde in 82% der Fälle von Morbus Crohn und in 85% der Fälle von Colitis ulcerosa eine erneute Remission erreicht. Die Studienverantwortlichen schliessen, dass Rückfälle zwar häufig sind, aber die Behandlung mit demselben TNF-alpha-Blocker meist erneut wirksam ist.

Der Entscheid, ob eine Therapie mit TNF-alpha-Blockern bei einer remittierten, chronisch-entzündlichen Darmerkrankung abgesetzt werden darf, erhält durch diese Studie eine evidenzbasierte Grundlage. Beruhigend ist zudem der Umstand, dass die gleiche Therapie auch bei Rückfällen nützt. Unklar bleibt aber, ob andere Faktoren, wie Alter, Geschlecht, Dauer der Erkrankung oder Laborbefunde nicht auch in die Entscheidung zum Absetzen der Therapie einbezogen werden sollten, und wo der Platz der neueren Medikamente aus der Gruppe der Anti-Integrin-Antikörper wie Natalizumab (Tysabri®) ist. Zudem wurde in den untersuchten Studien fast ausschliesslich Infliximab verwendet, so dass nichts Allgemeines gefolgert werden sollte, auch wenn ein «Klassen-Effekt» wahrscheinlich ist.