Enayatullah Baki
Dr. med.

Infliximab und Adalimumab in der Therapie der Colitis ulcerosa - Eine retrospektive Analyse

Fach/Einrichtung: Innere Medizin

Doktorvater: Prof. Dr. med. Wolfgang Stremmel

Die Arbeit setzt sich kritisch mit den bisherigen Angaben der großen Studien zu Wirksamkeit und Sicherheit von TNF-α-Antagonisten bei der Behandlung von Colitis ulcerosa auseinander und berichtet über die Erfahrungen der Anti-TNF-α-Therapie bei Colitis ulcerosa Patienten in der Spezialambulanz für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen des Universitätsklinikums Heidelberg.

Die ermittelte klinische Remissionsrate von 22,2%, die Kolektomierate von 20,8% und die Therapieabbruchraten von 70,9% bei Infliximab und 67,6% bei Adalimumab zeigen eine relativ geringe Erfolgsrate der Therapie auf. Die Rate an Patienten, die durch die Therapie Cortison erfolgreich ausschleichen konnten, stellt mit 43,4% einen positiven Aspekt der Therapie dar, da eine langfristige Cortisoneinnahme mit zahlreichen Nebenwirkungen assoziiert ist.

Der Anteil an Patienten, die während der Therapie Nebenwirkungen erlitten, war mit 70,9% bei Infliximab und 67,6% bei Adalimumab relativ hoch, entspricht aber ungefähr den in den großen, multizentrischen Studien ermittelten Raten. Insgesamt gilt die Anti-TNF-α-Therapie als sicher. Nicht außer Acht zu lassen sind jedoch die seltenen, aber schwerwiegenden Nebenwirkungen wie z.B. das Lymphom, das bei einem Patienten beobachtet wurde oder die erhöhte Infektanfälligkeit.

Bei der Untersuchung der potentiellen Prädiktoren für das Erreichen einer steroidfreien klinischen Remission durch die Anti-TNF-α-Therapie konnte als einziger multivariat signifikanter Prädiktor eine niedrige Serumalbuminkonzentration unmittelbar vor Therapiebeginn identifiziert werden. Dies widerspricht der bisher angenommenen Theorie, dass eine hohe Serumalbuminkonzentration von Vorteil wäre. Allerdings ist hier anzumerken, dass nur bei 53 von 72 Patienten (73,6%) die Albuminkonzentration gemessen wurde, davon bei nur 9 der 16 Patienten (56,3%), die eine klinische Remission erreichten.

Die Untersuchung der 20 Patienten, die sowohl eine Infliximab- als auch Adalimumabtherapie erhielten, war insofern interessant, als es hier zu dem signifikanten Ergebnis kam, dass Patienten, die aufgrund von Nebenwirkungen die erste Anti-TNF-α-Therapie abbrachen, bei der zweiten Anti-TNF-α-Therapie häufiger eine klinische Remission erreichten im Vergleich zu den Patienten, die

aufgrund einer Non-Response oder eines Wirkverlusts in der ersten Therapie den TNF-α-Antagonisten wechselten.