

Therapie Lupus: Land in Sicht?

Vortrag vom 2. Juni 2012 im IZZ Immunologie-Zentrum Zürich
Referent: Dr. Thomas Hauser, Immunologie-Zentrum Zürich
Zusammenfassung: Marianne Aries

Gibt es etwas Neues? Zeichnet sich am Horizont eine Besserung ab?

Die altbewährten Lupustherapien sind bekannt:

1. Hydroxychloroquine (Plaquenil®)
2. Kortikosteroide (Kortison)
3. Azathioprin (Imurek®)
4. Mycophenolat Mofetil (CellCept® oder Myfortic®)
5. Methotrexat
6. Cyclophosphamid (Endoxan®)

Nicht jeder Wirkstoff ist für jedes Organ passend. Jedes Medikament hat sein eigenes Spektrum, wo es gut wirksam ist.

Kortikosteroide (umgangssprachlich Kortison) wirken hervorragend, wenn es eilt. Sie sind hoch wirksam, weil sie rasch nützen.

Plaquenil® ist für die Langzeitbehandlung sehr gut geeignet. Eine Studie hat gezeigt, dass die Überlebenswahrscheinlichkeit bei Lupus Erythematodes bei Einnahme von Plaquenil höher ist als ohne Einnahme von Plaquenil. Eine Langzeitbehandlung mit Plaquenil lohnt sich also. Neuere Forschungen haben gezeigt, dass Plaquenil das körpereigene Interferon (Entzündungsbotenstoff) hemmt und zu geringerer Krankheitsaktivität führt und vorbeugend ist. Der Wirkungsmechanismus liegt möglicherweise in der Hemmung von „Entzündungsfühlern“ (Toll ähnliche Rezeptoren), welche beim Auslösen einer Entzündung durch den Abbau von Zellüberbleibseln im Innern der Fresszellen eine wichtige Rolle spielen.

Als Nebenwirkungen von Plaquenil sind Netzhautveränderungen (extrem selten, meist reversibel d.h. wieder korrigierbar), Blutbildveränderungen (v.a. rote Blutkörperchen), Hautausschläge (selten) und Magen-Darm-Probleme (selten) bekannt. Dank neueren Forschungen weiss man heute, dass der Besuch des Augenarztes nicht mehr alle 6 Monate erfolgen muss. Einmal zu Beginn der Behandlung, dann nach drei oder fünf Jahren, danach einmal jährlich.

Dass moderne, neue Medikamente nicht immer unbedingt die besseren als die altbewährten sind, zeigt das nächste Beispiel von **Imurek®** und **CellCept®**. CellCept behandelt einen schweren Nierenbefall besser als Imurek. Eine weitere Studie konnte aber aufzeigen, dass die Krankheitskontrolle nach der Anfangsbehandlung, das heisst die Erhaltungstherapie, unter CellCept nicht besser als mit Imurek war.

Rituximab (bekannt unter MabThera®) ist ein neueres Medikament, welches neben der Behandlung von Krebs zunehmend bei Autoimmunerkrankungen eingesetzt wird. Eine Studie, die mit SLE-Patienten und -patientinnen durchgeführt wurde, konnte keine konsequente Wirkung nachweisen. Es wird jedoch vermutet, dass dieses Ergebnis auf Probleme der Studie selber und nicht auf das neue Medikament zurückzuführen sind. Man nimmt an, dass sich nur eine geringe Wirkung zeigte, weil den Studienteilnehmern gleichzeitig mehrere andere

Medikamente gegen Lupus gegeben wurden und sie damit schon recht gut behandelt waren. Die zusätzliche Wirkung von Rituximab ist somit weniger zu erkennen gewesen.

Belimumab (Benlysta®) ist ein selektiv immunsuppressiver Wirkstoff aus der Gruppe der monoklonalen Antikörper, der seit Juni 2012 zur Behandlung des systemischen Lupus erythematodes zugelassen ist und als Infusion verabreicht wird. In der Schweiz wird das Medikament voraussichtlich ab Herbst 2012 von den Krankenkassen übernommen werden. In zwei grossen Studien zeigte sich, dass Belimumab bei Lupus wirksam ist. Lupusfälle mit schwerer Nieren- und Hirnbeteiligung wurden nicht miteingeschlossen. Somit ist noch unklar, inwieweit Belimumab bei schwerem Lupus nützlich ist.

Zusammenfassend kann man sagen, dass sich die Forscher im Bereich der Lupusbehandlung mit - bis anhin noch nicht bekannten - Wirkungsmechanismen von altbewährten und neuen Medikamenten befassen und schon einige neue Erkenntnisse hervorgebracht haben. Land in Sicht? Ein Silberstreifen!