

05.12.2016

## Bedingen Phaentypen die Wahl des Biologikums?

### Vortrag von Prof. Hartmann, Herne

Wir sind schon etwas länger auf der Suche nach Parametern, die die Strategie der Patientenbehandlung einfacher und auch ggf. einheitlicher machen.

In anderen Indikationen wie z.B. der Hepatitis nutzt man die Genotypen um z.B. über die Therapiewahl, Dauer und Dosierung zu entscheiden.

So einfach ist es in der Behandlung der CED bis jetzt nicht. Es gibt keinen klassischen Algorithmus. Dennoch gibt es einige Merkmale, die wir nutzen.

Die Montreal Klassifikation ist ein gängiges Kriterium. Sie besteht aus 3 Parametern:

**Alter** des Patienten    A1 < 16 Jahre bei Diagnose    A2 > 17–40 Jahre    A3 > 40 Jahre

**Lokalisation** MC L1 terminales Ileum L2 Kolon L3 Ileokolon L4 + oberer GI-Trakt

CU E1 Proktitis E2 Linksseitenkolitis E3 Pankolitis

## Verhalten

B1 nicht strikturierend, nicht penetrierend B2 strikturierend B3 intern penetrierend

p perianale Erkrankung

Jedoch ist zu berücksichtigen, dass das Verhalten im Laufe der Krankheitsgeschichte eines Patienten häufig wechseln kann.

Das Vorliegen von Extraintestinalen Manifestationen sowie die Erkrankungsdauer können auch als Phaenotypen genutzt werden.

Leider werden häufig in Zulassungsstudien einzelne Phaenotypen z.B. Fisteln nicht beachtet.

Wer entscheidet also über die Wahl des Biologikums?

*Der Patient oder der Arzt?*

Oft gibt es leider keinen direkten Studienvergleich zweier Substanzen. Hinzu kommt, dass der Arzt sich an die Zulassung halten muss. Für Simponi z.B. gibt es nur die Zulassung für die Behandlung der Colitis ulcerosa. Ein weiterer Entscheidungsgrund könnte die eigene Praxiskonstellation sein. Hat der Arzt überhaupt die Möglichkeit für so viele i.v. Therapien?

Häufig ist die Datenlage einzelner Substanzen für einzelne Phaenotypen eher schlecht.

Auch die Vorgeschichte des Patienten fließt in die Entscheidung mit ein. Wieviel Immunsuppression möchte der Arzt einem Patienten zumuten, der bereits ein Tumorleiden hatte. Und auch das Infektionsrisiko spielt eine wichtige Rolle bei der Entscheidung des Biologikums.

---

## FA-CED

Telefon-Nr. 02323-9462238  
Fax-Nr. 02323-9462222  
E-Mail: [jzemke@fa-ced.de](mailto:jzemke@fa-ced.de)  
Homepage: [www.fa-ced.de](http://www.fa-ced.de)

**Stadtsparkasse Porta Westfalica**  
Kto-Nr.: 103 33 98  
BZL: 490 519 90

Prof. Hartmann fasst die mögliche Entscheidungsfindung anhand einiger Patientenbeispiele zusammen:

Aktivität und Dringlichkeit hoch: anti TNF

Aktivität und Dringlichkeit niedrig: anti Adhäsion

Extraint. Manifestation vorhanden: anti TNF oder anti IL12/23

Fisteln: Infliximab ( gute Daten vorhanden!)

Linksseiten Colitis/ Proktitis eher Anti Anhäsion

Allerdings ist es häufig das Bauchgefühl, das mit entscheidet!!!!

Jennifer Zemke

2. Vorsitzende