

Premium Selection

Best of ECCO & DDW

Wirksamkeit und Sicherheit im Fokus bei Colitis ulcerosa und Morbus Crohn

Aktuelle Daten zu Vedolizumab
von ECCO und DDW 2019

Reprint
Publications





**Mit freundlicher Unterstützung der
Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG**

© 2019 Reprint Publications GmbH & Co. KG

Obwohl große Sorgfalt darauf verwandt wurde, den Inhalt dieser Veröffentlichung zusammenzustellen, sind der Verlag und seine Mitarbeiter nicht für den Inhalt verantwortlich und haften in keiner Weise für die Gültigkeit der Information, für etwaige Fehler, Auslassungen, Ungenauigkeiten des Originals oder der folgenden Übersetzung oder für etwaige Konsequenzen, die sich daraus ergeben könnten.

Jede Form der Reproduktion oder Wiedergabe dieser Publikation – auch in Auszügen – ohne vorherige schriftliche Genehmigung der Reprint Publications GmbH & Co. KG ist gesetzlich verboten.

Inhaltsverzeichnis

Colitis ulcerosa

Überlegene Wirksamkeit von Vedolizumab vs. Adalimumab: Ergebnisse von VARSITY, der ersten direkten Vergleichsstudie von Biologika-Therapien bei mittelschwerer bis schwerer Colitis ulcerosa

- ① Schreiber S et al.,
Abstract OP34, ECCO 2019
- ② Sands BE et al.,
Abstract 416a, DDW 2019

4

Colitis ulcerosa Morbus Crohn

Langzeitsicherheit von Vedolizumab bei Colitis ulcerosa und Morbus Crohn: Endergebnisse der Studie GEMINI LTS

Loftus EV et al.,
Abstract 835, DDW 2019

8

Colitis ulcerosa Morbus Crohn

Vergleich der Behandlungsergebnisse mit Infliximab und Vedolizumab bei Biologika-naiven Patienten mit entzündlichen Darmerkrankungen im klinischen Alltag

Latremouille-Viau D et al.,
Abstract P379, ECCO 2019

11

Colitis ulcerosa

Überlegene Wirksamkeit von Vedolizumab vs. Adalimumab: Ergebnisse von VARSITY, der ersten direkten Vergleichsstudie von Biologika-Therapien bei mittelschwerer bis schwerer Colitis ulcerosa

1 Schreiber S, Peyrin-Biroulet L, Loftus EV, Danese S, Colombel J-F, Abhyankar B, Chen J, Rogers R, Lirio RA, Bornstein JD, Sands BE

2 Sands BE, Peyrin-Biroulet L, Loftus EV, Danese S, Colombel J-F, Abhyankar B, Chen J, Rogers R, Lirio RA, Bornstein JD, Schreiber S

Einleitung

VARSITY (NCT02497469), deren Ergebnisse erstmals auf ECCO und DDW 2019 vorgestellt wurden, ist die erste Head-to-Head-Studie, in der Wirksamkeit und Sicherheit zweier Biologika in der Behandlung der aktiven Colitis ulcerosa direkt miteinander verglichen wurden.

Patienten und Methoden

■ Multizentrische, doppelblinde, Double-Dummy, randomisierte, kontrollierte Phase-IIIb-Studie von Vedolizumab (VDZ) vs. Adalimumab (ADA) über einen Behandlungszeitraum von 52 Wochen.

- In 330 Studienzentren in 37 Ländern wurden erwachsene Patienten mit mittelschwer bis schwer aktiver Colitis ulcerosa (Mayo-Gesamtscore 6–12 Punkte und endoskopischer Subscore ≥ 2 Punkte) für die Studie rekrutiert.
- Eine vorausgegangene Therapie mit konventionellen Arzneimitteln hatte bei den Patienten versagt. Der Anteil Patienten, die eine Vorbehandlung mit einem TNF α -Inhibitor erhalten hatten, wurde auf maximal 25 % der Studienpopulation begrenzt.

Abbildung 1 Studiendesign VARSITY

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Schreiber et al. (ECCO 2019) und www.clinicaltrials.com (NCT02497469)

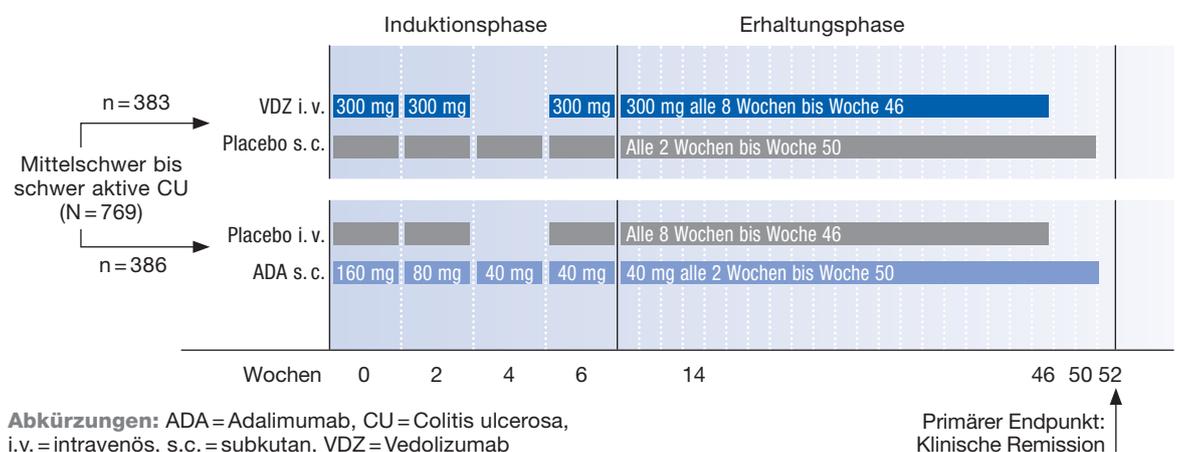
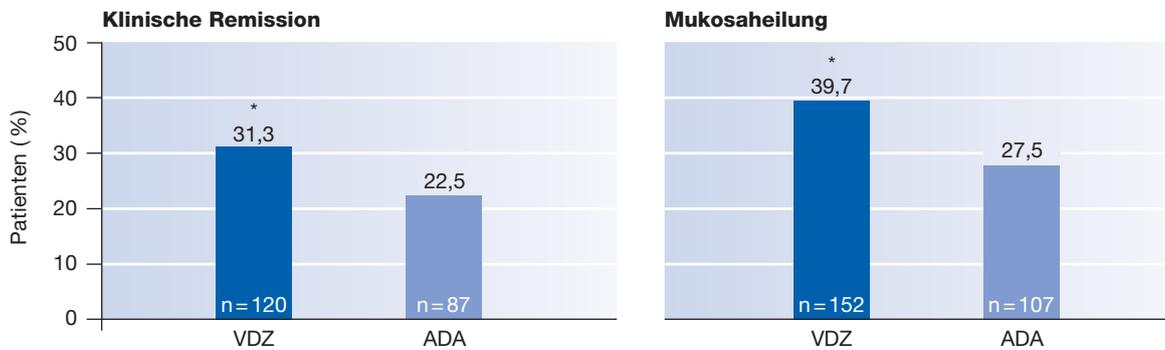


Abbildung 2 Häufigkeit einer klinischen Remission und einer Mukosaheilung in Woche 52
Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Schreiber et al. (ECCO 2019)



*Signifikanter Unterschied vs. ADA ($p=0,0061$ für klinische Remission, $p=0,0005$ für Mukosaheilung)

Abkürzungen: ADA = Adalimumab, VDZ = Vedolizumab

- Die Studienteilnehmer wurden zu einer Behandlung mit VDZ 300 mg als Infusion i. v. (+ Placebo s. c.) oder ADA 160/80/40 mg s. c. (+ Placebo als Infusion i. v.) randomisiert (→ **Abbildung 1**). Für beide Wirkstoffe entsprach die Dosierung der jeweiligen Zulassung. In keiner der beiden Gruppen war eine Dosissteigerung zugelassen.
- Primärer Studienendpunkt: Klinische Remission, definiert als Mayo-Gesamtscore ≤ 2 und keiner der Subscores > 1 in Woche 52.
- Weitere Studienendpunkte (in Woche 52):
 - Mukosaheilung (endoskopischer Mayo-Subscore ≤ 1)
 - histologische Remission (Geboes-Score $< 3,2$ bzw. Robarts Histopathology Index < 5)¹
 - kortikosteroidfreie klinische Remission

- klinisches Ansprechen (Rückgang des partiellen Mayo-Scores um ≥ 2 Punkte und um $\geq 25\%$ gegenüber dem Ausgangswert, verbunden mit einer gleichzeitigen Abnahme des rektalen Blutungs-Subscores um ≥ 1 Punkt oder dem Erreichen eines absoluten Blutungs-Subscores von ≤ 1)

Ergebnisse

Studienpopulation

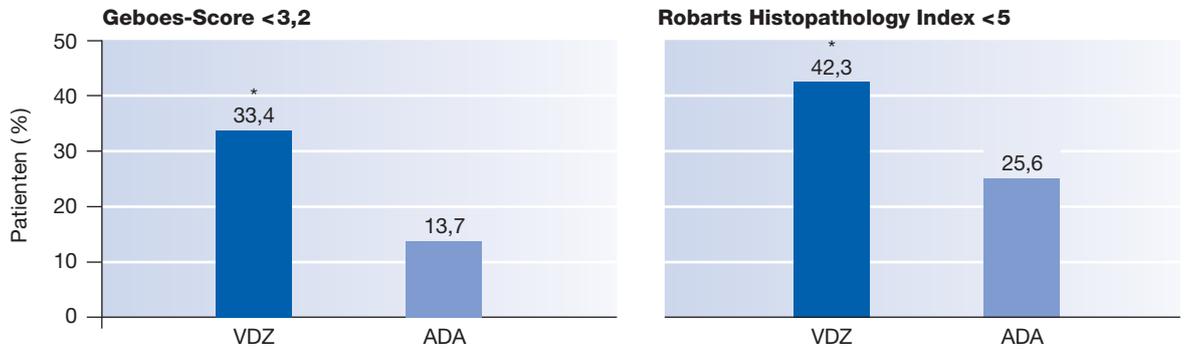
- Insgesamt wurden 769 Patienten randomisiert und erhielten mindestens eine Dosis des jeweiligen Studienmedikaments ($n=383$ VDZ i. v., $n=386$ ADA s. c.).

Wirksamkeit

- Nach 52 Wochen war VDZ der aktiven Vergleichssubstanz ADA sowohl bezüglich der **klinischen Remissionsrate** als auch der **Mukosaheilungsrate** signifikant überlegen. (→ **Abbildung 2**).

¹ Der Geboes-Score wurde im Jahr 2000 entwickelt und seither in klinischen Studien häufig eingesetzt. Der Robarts Histopathology Index ist neueren Datums (2017), basiert auf dem Geboes-Score, enthält aber zusätzliche Gewichtungsfaktoren.

Abbildung 3 Häufigkeit einer histologischen Remission in Woche 52
 Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Sands et al. (DDW 2019)

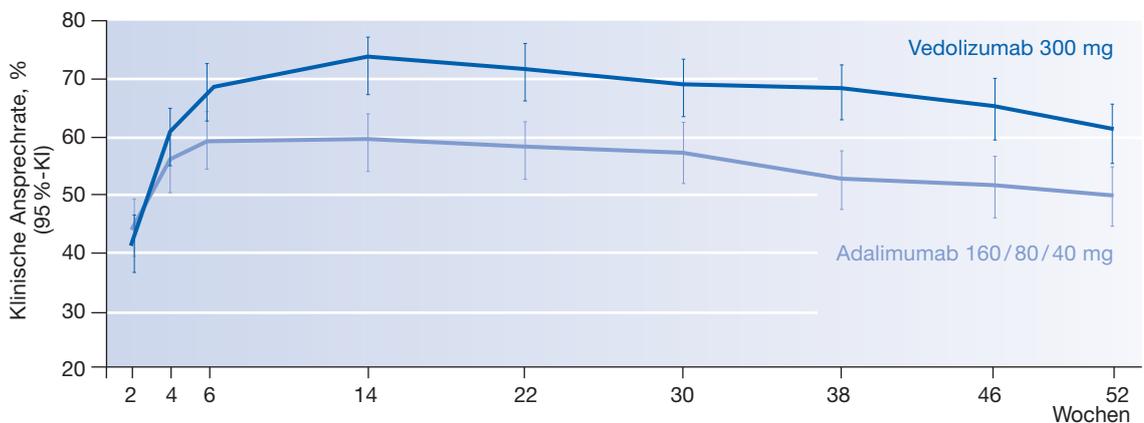


* Signifikanter Unterschied vs. ADA ($p < 0,0001$)

Abkürzungen: ADA = Adalimumab, VDZ = Vedolizumab

- Auch **histologische Remissionen**, beurteilt anhand zweier Score-/Indexwerte, waren in Woche 52 mit VDZ signifikant häufiger als mit ADA (→ **Abbildung 3**).
- Die Häufigkeit einer **kortikosteroidfreien Remission** in Woche 52 war mit ADA numerisch (nicht signifikant) höher als mit VDZ.
- → **Abbildung 4** zeigt die Verlaufskurven der **klinischen Ansprechraten**. Man sieht, dass die Kurven schon nach 4 Wochen voneinander abweichen; ab Woche 14 bis zum Studienende ist die klinische Ansprechrate mit VDZ dann signifikant höher als mit ADA.

Abbildung 4 Verlauf der klinischen Ansprechraten – basierend auf dem partiellen Mayo-Score und dem rektalen Blutung-Subscore – bis Woche 52
 Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Sands et al. (DDW 2019)



Abkürzung: KI = Konfidenzintervall

Sicherheit

- **Unerwünschte Ereignisse** (UE) traten unter Behandlung mit VDZ und ADA etwa gleich häufig auf (62,7 % vs. 69,2 %).
- Gleiches galt für die Häufigkeit **schwerwiegender UE** (SUE) (11,0 % vs. 13,7 %) ¹ und für die expositionsbereinigte Rate an Infektionen (33,5 % vs. 43,5 %).
- In beiden Gruppen gab es nur wenige schwerwiegende Infektionen.

Fazit

- VARSITY ist die erste direkte Vergleichsstudie zwischen zwei Biologika bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen.
- VDZ erwies sich bei Patienten mit mittelschwer bis schwer aktiver CU sowohl bezüglich der klinischen Remissionsrate als auch der endoskopischen Mukosaheilungsrate in Woche 52 der Vergleichstherapie mit ADA signifikant überlegen.
- Die höhere klinische Wirksamkeit von VDZ fand ihre Bestätigung in den histologischen Befunden, anhand derer sich eine signifikant niedrigere Aktivität der Erkrankung nachweisen ließ.
- Beide Therapien – VDZ und ADA – waren grundsätzlich sicher und gut verträglich.

Redaktionell bearbeitete deutsche Fassung der folgenden Abstracts:

- 1 Schreiber S et al. VARSITY: A double-blind, double-dummy, randomised, controlled trial of vedolizumab versus adalimumab in patients with active ulcerative colitis. J Crohns Colitis 2019 (ECCO 2019): S612–S613, Abstract OP34
- 2 Sands BE et al. Vedolizumab shows superior efficacy versus adalimumab: Results of VARSITY – the first head-to-head study of biologic therapy for moderate-to-severe ulcerative colitis. DDW 2019, Abstract 416a

Colitis ulcerosa Morbus Crohn

Langzeitsicherheit von Vedolizumab bei Colitis ulcerosa und Morbus Crohn: Endergebnisse der Studie GEMINI LTS

Loftus EV, Colombel J-F, Feagan BG, Sandborn WJ, Sands BE, Danese S, D’Haens G, Panaccione R, Rubin DT, Shafran I, Parfionovas A, Rogers R, Lirio RA, Vermeire S

Einleitung

- Die Studie GEMINI LTS (Long-Term Safety) lieferte die bislang längsten durchgehenden Behandlungsdaten zu Vedolizumab bei Colitis ulcerosa und Morbus Crohn. Im Folgenden werden die finalen Daten zur Langzeitsicherheit und -wirksamkeit aus dieser Studie vorgestellt.
- Die Patienten wurden in GEMINI LTS mit 300 mg Vedolizumab i. v. alle 4 Wochen behandelt. Die Therapie wurde bis zum Studienende oder Studienabbruch fortgesetzt.
- Primärer Endpunkt war die Langzeitsicherheit, die Wirksamkeit war ein explorativer Endpunkt.

Patienten und Methoden

- GEMINI LTS war eine multinationale, multizentrische, offene Phase-III-Studie.
- In die Studie wurden erwachsene Patienten mit Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn aufgenommen, die eine vorausgegangene Phase-II- oder -III-Studie mit Vedolizumab beendet oder abgebrochen hatten, aber auch solche, die zuvor noch kein Vedolizumab erhalten hatten.

Ergebnisse

Studienpopulation

- 894 Patienten mit Colitis ulcerosa und 1.349 Patienten mit Morbus Crohn wurden in GEMINI LTS aufgenommen. Die geplante Behandlungsdauer betrug 9 Jahre.
- Alle Patienten hatten zuvor mindestens eine konventionelle Therapie erhalten (→ **Tabelle 1**).

Tabelle 1 Ausgangscharakteristika* der Patienten in GEMINI LTS

	Colitis ulcerosa (n=894)	Morbus Crohn (n=1.349)
Mittleres Alter ± SD, Jahre	41,2 ± 13,6	37,8 ± 12,7
VDZ-Exposition, Median (Bereich), Monate	43,0 (1 Tag bis 113,7 Monate)	31,9 (1 Tag bis 101,7 Monate)
Mittlere Krankheitsdauer ± SD, Jahre	8,1 ± 7,0	10,1 ± 8,3
Mittlerer pMS-Score ± SD	6,0 ± 1,5	NA
Mittlerer HBI-Score ± SD	NA	10,9 ± 3,4
Mittlerer CDAI-Score ± SD	NA	314,0 ± 63,2
Vorherige oder aktuelle Therapie, n (%)		
Kortikosteroid	862 (96)	1.233 (91)
Immunmodulator	666 (74)	1.158 (86)
TNF α -Antagonist	415 (46)	898 (67)

*Bei Übernahmepatienten definiert als letzte Untersuchung vor der ersten VDZ-Gabe in der vorangegangenen Studie, bei Neupatienten als letzte Untersuchung vor der ersten VDZ-Gabe in GEMINI LTS

Abkürzungen: CDAI = Crohn’s Disease Activity Index, HBI = Harvey-Bradshaw-Index, pMS = partieller Mayo Score, NA = nicht angegeben, SD = Standardabweichung, VDZ = Vedolizumab

Tabelle 2 Langzeitsicherheit von Vedolizumab

	Colitis ulcerosa (n = 894)		Morbus Crohn (n = 1.349)	
	n (%)	Häufigkeit/1.000 PJ	n (%)	Häufigkeit/1.000 PJ
Mindestens 1 UE	829 (93)	1.220	1.296 (96)	1.799
Krankheitsschub	321 (36)	105	476 (35)	121
Nasopharyngitis	252 (28)	94	342 (25)	94
Arthralgie	155 (17)	52	329 (24)	90
Abdominalschmerzen	111 (12)	34	309 (23)	80
Kopfschmerzen	164 (18)	55	290 (21)	76
Obere Atemwegsinfektion	166 (19)	56	213 (16)	53
UE von besonderem Interesse				
Infektionen (gesamt)	591 (66)	389	937 (69)	492
Schwerwiegende Infektionen	61 (7)	18	146 (11)	34
Maligne Erkrankungen	58 (6)	17	92 (7)	21
Infusionsreaktionen	36 (4)	NA	67 (5)	NA
Hepatische UE	29 (3)	8	63 (5)	14
PML	0	0	0	0
UE nach Schweregrad				
Mild	163 (18)	NA	223 (17)	NA
Moderat	451 (50)	NA	656 (49)	NA
Schwer	215 (24)	NA	415 (31)	NA
SUE	277 (31)	91	548 (41)	147
Krankheitsschub	119 (13)	35	224 (17)	50
Abdominalschmerzen	9 (1)	3	41 (3)	9
Analabszess	0	0	33 (2)	7
Dünndarmobstruktion	4 (<1)	1	25 (2)	5
Behandlungsbedingte UE	355 (40)	NA	623 (46)	NA
Behandlungsbedingte SUE	37 (4)	NA	79 (6)	NA
Todesfälle	4 (0,4) ¹	NA	6 (0,4) ²	NA
Behandlungsbedingt	1 (0,1) ³	NA	1 (0,1) ⁴	NA
Therapieabbruch wegen UE	137 (15)	NA	229 (17)	NA

¹ Atemstillstand, akuter Schlaganfall, West-Nil-Virus-Enzephalitis, Lungenembolie ² Traumatische intrakranielle Blutung, hepatozelluläres Karzinom, Suizid, Pneumonie, Sepsis, Leiomyosarkom ³ West-Nil-Virus-Enzephalitis ⁴ Hepatozelluläres Karzinom

Abkürzungen: NA = nicht angegeben; PJ = Patientenjahre; PML = progressive multifokale Leukenzephalopathie; SUE = schwerwiegende unerwünschte Ereignisse; UE = unerwünschte Ereignisse

Sicherheit

- Unerwünschte Ereignisse (UE) traten bei 93 % der Patienten mit Colitis ulcerosa und 96 % der Patienten mit Morbus Crohn auf. Häufigste UE waren ein Krankheitsschub (36 % bei Colitis ulcerosa, 35 % bei Morbus Crohn) und Nasopharyngitis (28 % bei Colitis ulcerosa, 25 % bei Morbus Crohn).
- Schwerwiegende UE (SUE) traten bei 31 % der Patienten mit Colitis ulcerosa und 41 % der Patienten mit Morbus Crohn auf; ein Krankheitsschub war hierbei in beiden Kohorten am häufigsten (13 % bei Colitis ulcerosa, 17 % bei Morbus Crohn).

- Zu einem Abbruch der Behandlung aufgrund von UE kam es bei 15 % der Patienten mit Colitis ulcerosa und 17 % der Patienten mit Morbus Crohn; häufigster Grund war auch hier ein Krankheitsschub (9 % bei Colitis ulcerosa, 8 % bei Morbus Crohn).
- Während der Studie gab es 10 Todesfälle (4 bei Colitis ulcerosa, 6 bei Morbus Crohn).
- Es gab keine Hinweise auf neue Sicherheitsbedenken in der Studie, etwa bzgl. Infektionen, maligner Erkrankungen, Infusionsreaktionen oder Lebererkrankungen. Fälle von progressiver multifokaler Leukenzephalopathie traten nicht auf.

Wirksamkeit

- Die therapeutische Wirkung von Vedolizumab (klinisches Ansprechen) blieb bei fortgesetzter Behandlung während der gesamten Studie bestehen. Allerdings wurde die Auswertung der Wirksamkeit durch die zu erwartenden Patientenverluste im Laufe des Follow-ups eingeschränkt.

Fazit

- Die Endergebnisse von GEMINI LTS belegen, dass sich Vedolizumab aufgrund seines Sicherheitsprofils für die Langzeitbehandlung von Colitis ulcerosa und Morbus Crohn eignet.
- Auch in dieser sorgfältig überwachten Studienpopulation ergaben sich für Vedolizumab weiterhin keine Hinweise auf neue oder unerwartete Sicherheitsbedenken.

Colitis ulcerosa Morbus Crohn

Vergleich der Behandlungsergebnisse zwischen Infliximab und Vedolizumab bei Biologika-naiven Patienten mit chronisch-entzündlicher Darmerkrankung unter Real-World-Bedingungen

Latremouille-Viau D, Burne R, Shi S, Adsul S, Patel H

Einleitung

Entzündliche Darmerkrankungen wie Colitis ulcerosa und Morbus Crohn sind chronische Krankheiten mit wiederkehrenden Krankheits-schüben, die zu einer erheblichen Morbidität führen. Vergleichende Daten zur Langzeitwirk-samkeit von Vedolizumab (VDZ) und Infliximab (IFX) unter Real-World-Bedingungen fehlten bisher.

Patienten und Methoden

- Retrospektiv wurden die Daten der US-amerikanischen Patientendatenbank Explorys Universe für den Zeitraum von Mai 2014 bis September 2018 ausgewertet.
- Erfasst wurden alle **Biologika-naiven** erwach-senen Patienten, die wegen einer mittelschwer bis schwer aktiven Form von Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn eine Erhaltungstherapie

(mindestens 4 aufeinanderfolgende Infusionen) von IFX oder VDZ erhalten hatten.

- Endpunkte waren Therapiepersistenz, Erhöhung der Dosierungsfrequenz und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen.
- Mit der Gewichtungsmethode des „Entropy Balancing“^{**} wurde der Einfluss eventueller Störvariablen auf die erfassten Endpunkte in den beiden Therapiegruppen korrigiert.

Ergebnisse

Studienpopulation

- 776 Biologika-naive Patienten mit IFX und 292 Patienten mit VDZ wurden eingeschlossen.
- Die demographischen und klinischen Ausgangsmerkmale der Patienten sind in → **Tabelle 1** zusammengestellt.

Tabelle 1 Ausgangscharakteristika der Patienten (Daten der beiden Gruppen mittels „Entropy Balancing“ angeglichen)

	Infliximab (n = 776)	Vedolizumab (n = 292)
Mittleres Alter, Jahre	51	
Weiblich, %	51	
Patienten mit Colitis ulcerosa, %	48	
Patienten mit Nicht-Biologika-Therapie innerhalb von 90 Tagen vor dem Index-Biologikum, %	54	
Zeit von der Erstdiagnose der CED bis zum Einsatz des Index-Biologikums, Median, Jahre	3,9	
Patienten mit ≥24 Monaten Follow-up nach Therapiebeginn, %	41	30

Abkürzung: CED = chronisch-entzündliche Darmerkrankung

* Mit diesem statistischen Verfahren werden die in Beobachtungsstudien oft bestehenden Ungleichgewichte zwischen den untersuchten Gruppen bezüglich unerwünschter Einflussfaktoren der Zielvariablen rechnerisch ausgeglichen.

Tabelle 2 Gewichtete Kaplan-Meier-Raten unter Behandlung mit IFX und VDZ bei Biologika-naiven Patienten mit Colitis ulcerosa und Morbus Crohn

	Gewichtete Kaplan-Meier-Raten, %								
	3 Monate			12 Monate			24 Monate		
	IFX	VDZ	p (Log-Rank)	IFX	VDZ	p (Log-Rank)	IFX	VDZ	p (Log-Rank)
Alle Patienten (IFX: n= 776; VDZ: n= 292)									
Therapiepersistenz ¹	93,3	97,1	0,0543	77,7	86,8	0,0099	62,4	79,6	0,0006
Dosierungsfrequenzerhöhung ²	6,0	1,8	0,0634	14,4	8,4	0,0529	20,8	15,5	0,0470
Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ³	31,4	20,9	0,0026	47,6	41,2	0,0371	58,9	54,0	0,0457
Patienten mit Colitis ulcerosa (IFX: n= 296; VDZ: n= 124)									
Therapiepersistenz ¹	93,1	98,2	0,2179	79,5	86,9	0,3483	65,4	81,5	0,1354
Dosierungsfrequenzerhöhung ²	10,8	0,0	0,0209	21,1	5,4	0,0143	24,1	10,9	0,0267
Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ³	27,3	17,8	0,2075	42,3	38,2	0,3466	57,4	53,5	0,3158
Patienten mit Morbus Crohn (IFX: n= 480; VDZ: n= 168)									
Therapiepersistenz ¹	92,9	96,3	0,1591	79,3	86,5	0,0704	66,0	78,1	0,0437
Dosierungsfrequenzerhöhung ²	4,9	3,0	0,5268	11,8	10,2	0,6884	17,9	18,5	0,7187
Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ³	32,3	23,2	0,0418	50,4	43,1	0,0723	62,1	54,5	0,0720

¹ Gewichtete Kaplan-Meier-Raten berechnet nach Beginn der Erhaltungstherapie

² Die Dosisstärke war den Angaben zu IFX nicht ohne Weiteres entnehmbar; gewichtete Kaplan-Meier-Raten berechnet nach Beginn der Erhaltungstherapie

³ Kombiniertes Endpunkt einschließlich krankheitsbezogener Hospitalisierungen/Operationen und Verordnung von Kortikosteroiden i. v. (als Indikator für Krankheitsschübe); gewichtete Kaplan-Meier-Raten berechnet nach Beginn der Therapie mit dem jeweiligen Biologikum

Abkürzungen: CU = Colitis ulcerosa, IFX = Infliximab, i. v. = intravenös, MC = Morbus Crohn, VDZ = Vedolizumab

Signifikante p-Werte sind blau hervorgehoben

Wirksamkeit

Therapiepersistenz (→ Tabelle 2, Abbildung 1A)

- Signifikant höher mit VDZ als mit IFX nach 12 und 24 Monaten
- Colitis ulcerosa: Tendenziell höher mit VDZ als mit IFX zu allen Messzeitpunkten
- Morbus Crohn: Signifikant höher mit VDZ als mit IFX nach 24 Monaten

Erhöhung der Dosierungsfrequenz

(→ Tabelle 2, Abbildung 1B)

- Signifikant weniger häufig mit VDZ vs. IFX nach 24 Monaten

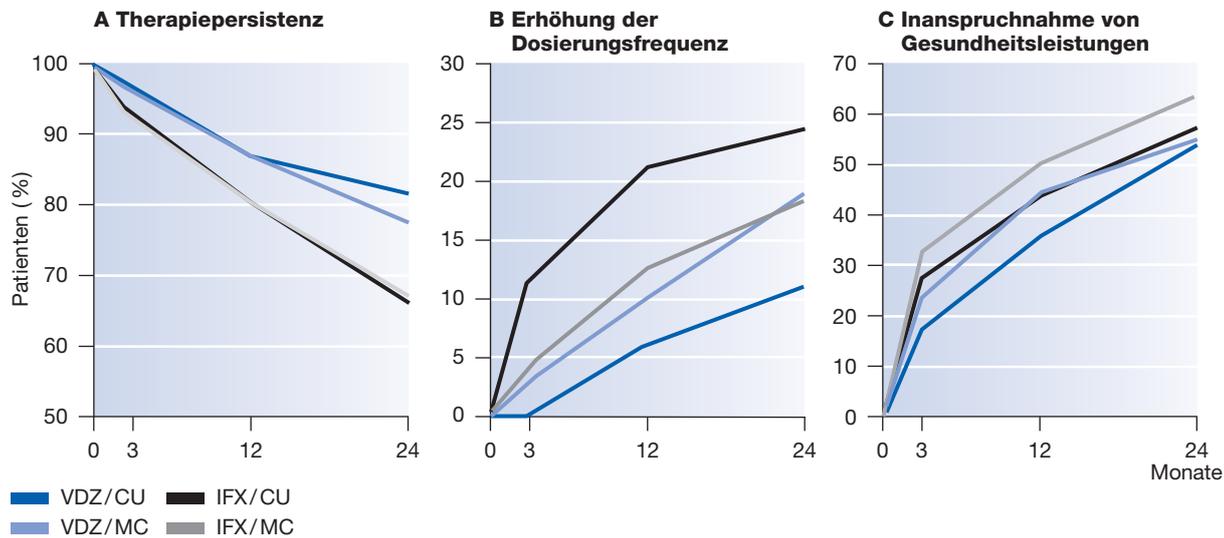
- Colitis ulcerosa: Signifikant weniger häufig mit VDZ als mit IFX zu allen Messzeitpunkten
- Morbus Crohn: Ähnlich häufig für beide Therapien zu allen Messzeitpunkten

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (→ Tabelle 2, Abbildung 1C)

- Signifikant geringer mit VDZ vs. IFX zu allen Messzeitpunkten
- Colitis ulcerosa: Ähnlich für beide Therapien zu allen Messzeitpunkten
- Morbus Crohn: Signifikant geringer mit VDZ als mit IFX nach 3 Monaten

Abbildung 1 Wirksamkeitsvergleich von VDZ vs. IFX über 24 Monate bezüglich der drei untersuchten Endpunkte bei Patienten mit Colitis ulcerosa und Morbus Crohn

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Latremouille-Viau et al., 2019



Abkürzungen: CU=Colitis ulcerosa, IFX=Infliximab, MC=Morbus Crohn, VDZ=Vedolizumab

Fazit

Im klinischen Praxisalltag hatten Biologika-naive Patienten mit einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung, bei denen eine Behandlung mit VDZ begonnen wurde, vor allem nach längerer Therapie (24 Monate) gegenüber den mit IFX

behandelten Patienten eine

- signifikant höhere Therapiepersistenz
- weniger oft Erhöhungen der Dosisfrequenz
- geringere Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen



Premium Selection

Impressum

Reprint Publications GmbH & Co. KG
Seeshaupter Straße 85
82541 Münsing am Starnberger See
Germany
Tel.: +49(0)8801-913149-0
Fax: +49(0)8801-913149-3