

## Certolizumab Pegol bewirkt schnelle Symptombesserung

Erstmals liegen für Certolizumab Pegol Daten für die Indikation axiale Spondyloarthritis (axSpA) vor. Die auf der Jahrestagung der US-amerikanischen Fachgesellschaft für Rheumatologie in Washington im November 2012 präsentierten ersten Ergebnisse aus der RAPID-axSpA-Studie zeigten schnelle Verbesserungen im primären Studienendpunkt, der ASAS20-Response. Die RAPID-axSpA-Studie schloss 325 Patienten mit axialer SpA ein. Bei der Studie fanden erstmals die Klassifikationskriterien der Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) Anwendung in einer klinischen Prüfung. Dank dieser Kriterien ist es möglich, ein früheres Stadium der axSpA, das radiographisch nicht nachweisbar ist, zu diagnostizieren. Somit umfasste die RAPID-axSpA-Studie ein breites Patientenspektrum: Patienten mit ankylosierender Spondylitis (AS) wie auch Patienten ohne radiographisch nachweisbare AS (nr-axSpA). In der 24-wöchigen Doppelblindphase der Studie wurden zwei Dosierungsregime von Certolizumab Pegol getestet (CZP 200 mg alle zwei Wochen und CZP 400 mg alle vier Wochen, jeweils nach Anfangsdosis von 400 mg zu Woche 0, 2, 4). Die langfristigen Ergebnisse einer Therapie von axSpA bis zur Woche 158 soll eine offene Erweiterungsstudie liefern. Die Studie ergab, dass beide Dosierungsregime von Certolizumab Pegol die Anzeichen und Symptome von axSpA gegenüber Placebo bei der Gesamtpopulation der axSpA-Patienten wie auch bei den Subpopulationen der AS- und nr-axSpA-Patienten ver-



ringerten. Zu den häufigsten Nebenwirkungen (> 5 % Inzidenz) zählten Nasopharyngitis, Infektionen der oberen Atemwege, erhöhte Kreatinphosphokinase und Kopfschmerzen.

Weiterhin wurden in der RAPID-axSpA-Studie Daten zur Produktivität von Patienten mit axialer SpA am Arbeitsplatz und im Haushalt sowie zur Teilhabe am Alltag und sozialen Aktivitäten erhoben. Hinsichtlich der Arbeitsproduktivität erwiesen sich beide Dosierungsregime von Certolizumab Pegol als vorteilhaft für axSpA-Patienten, was sich in verringerten Fehlzeiten vom Arbeitsplatz aufgrund der Erkrankung zeigte: Die Anzahl der Fehltag pro Monat sank von 2,3 bei Baseline auf 1,4 zu Woche 4 und weiter auf 1,1 zu

Woche 24 bei Patienten, die 200 mg CZP alle zwei Wochen erhielten. Auch der Präsentismus, also die aufgrund der Erkrankung um die Hälfte oder weiter eingeschränkte Produktivität am Arbeitsplatz, konnte durch die Behandlung deutlich reduziert werden. Analog zur erhöhten Arbeitsproduktivität zeigte sich unter Certolizumab Pegol auch eine Steigerung der Produktivität im Haushalt. Zudem konnten die Tage, die aufgrund der Erkrankung für Familien-, Freizeit- oder sonstige soziale Aktivitäten nicht zur Verfügung stehen, reduziert werden.

### UCB Pharma GmbH

Alfred-Nobel-Str. 10, 40789 Monheim  
Joern.Kaiser@ucb.com, Tel. 02173 48 3271

## Vimovo vereint NSAR und PPI



Vimovo löst ein bekanntes Dilemma der Therapie mit nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR), indem es das NSAR Naproxen (500 mg) mit dem effektiven Protonenpumpenhemmer PPI Esomeprazol (20 mg) verbindet. Dadurch muss bei der Behandlung von Arthrosepatienten nicht mehr zwischen der Reduktion

starker Schmerzen und möglicher Komplikationen, wie gastrointestinalen Nebenwirkungen (z.B. Magen-, Duodenalulzera), abgewogen werden.

Es besteht ein hoher medizinischer Bedarf für eine solche einfache und effektive Therapie von Arthroseschmerzen: In Deutschland leiden etwa 18 Prozent der Bevölkerung an der Gelenkerkrankung. Vimovo ist in Deutschland zur symptomatischen Behandlung von Arthrose, rheumatoider Arthritis und

ankylosierender Spondylitis bei Patienten zugelassen, bei denen ein Risiko der Entwicklung von Magen- und/oder Duodenalulzera in Zusammenhang mit der Anwendung von nicht-steroidalen Antirheumatika besteht und bei denen eine Behandlung mit niedrigeren Dosierungen Naproxen als nicht ausreichend erachtet wird.<sup>1</sup> Patienten nehmen morgens und abends eine Tablette Vimovo 30 Minuten vor den Mahlzeiten ein.<sup>1</sup> Bei 15 bis 30 Prozent der NSAR-Dauer-Patienten entwickelt sich ein Ulkus-Geschehen.<sup>2</sup> Etwa 2 bis 4 Prozent der Patienten erleiden Blutungen im oberen Gastrointestinaltrakt.<sup>3</sup>

### AstraZeneca GmbH

Tinsdaler Weg 183, 22880 Wedel  
www.astrazeneca.de

<sup>1</sup> Vimovo™ Fachinformation, Stand Februar 2012

<sup>2</sup> Laine L. Approaches to Nonsteroidal Anti-inflammatory Drug Use in the High-Risk Patient. *Gastroenterology* 2001;120:594-606

<sup>3</sup> Bombardier C. Comparison of upper gastrointestinal Toxicity of Rofecoxib and Naproxen in patients with rheumatoid arthritis. *N Engl J Med* 2000; 343 : 1520-8