

Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie

Empfehlung Basistherapie MabThera® (Rituximab)

VORBEMERKUNG:

Patienten mit chronisch-entzündlichen rheumatischen Erkrankungen, die einer Basistherapie bedürfen, sollten mindestens einmal pro Jahr durch einen Facharzt für Rheumatologie konsiliarisch gesehen werden. Die Indikation zur Auswahl des Basistherapeutikums und Änderungen desselben bedürfen einer fachärztlichen Konsultation.

Patienten, die mit MabThera behandelt werden, sollten via Facharzt Rheumatologie ins SCQM eingeschlossen werden.

KONTROLLUNTERSUCHUNGEN:

Anamnese/Klinik:

- Infekte, Tumore, Hautläsionen
- Allergische Reaktion
- SCQM Jahreskontrolle vor Therapiebeginn, Zwischenkontrollen nach 3 und 6 Monaten nach MabThera, anschliessend Jahreskontrollen (mit Röntgen Hände und Füsse 1 und 2 Jahre nach Therapie)

Labor/Röntgen:

Zeitpunkt	Vor Therapiestart	Vor Re-Therapie	Nach 3 und 6 Monaten
Untersuchung			
Blutbild CRP, BSR	+	+	+
IgG, IgM	+	+	
Rheumafaktor, anti-CCP	+		
HBV und HCV-Serologie	(+)		
CD19 FACS		Fakultativ	Fakultativ (3 Monate)*
Thorax-Röntgen	+		
Rö-Hände/Füsse	+ (falls älter als 3 Monate)		

* Fakultativ zur Dokumentation der B-Zell-Depletion

Zusätzliche Laborkontrollen je nach Komedikation

DOSIERUNG:

Ein Behandlungszyklus mit MabThera besteht aus zwei i.v. Infusionen zu je 1000 mg im Abstand von 2 Wochen.

WIEDERBEHANDLUNG:

Der Entscheid für eine Wiederbehandlung muss aufgrund des Ansprechens auf die Therapie und des klinischen Verlaufes getroffen werden. Die Patienten lassen sich nach Therapieansprechen in 3 Gruppen unterteilen:

1. Kein Ansprechen
2. Ansprechen aber mit fortbestehender Krankheitsaktivität (KA)
3. Ansprechen mit Erreichen einer (sehr) niedrigen Krankheitsaktivität oder Remission

Die Terminierung der Wiederbehandlung unterscheidet sich für diese Patientengruppen:

Art des Therapieansprechens	Kriterien	Zeitpunkt der Wiederbehandlung	Bemerkung
Kein Ansprechen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DAS28 Verbesserung < 0.6 ▪ Nicht mindestens moderater EULAR Response 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ KEINE Retherapie wenn Therapiealternativen bestehen ▪ Evtl. Retherapie erwägen bei fehlenden Therapiealternativen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Weitere Behandlungszyklen nur bei Ansprechen im 2. Zyklus
Ansprechen mit fortbestehender Krankheitsaktivität (KA)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DAS28 Verbesserung > 0.6 ▪ DAS28 \geq 3.2 ▪ Moderater EULAR reponse 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Retherapie nach 6 Monaten um Ansprechen zu optimieren 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapiealternativen erwägen, wenn KA auch nach Retherapie fortbesteht.
Optimales Ansprechen mit Remission oder sehr niedriger Krankheitsaktivität	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DAS28 < 2.6 oder < 3.2 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ „Wait and see“ ▪ Wiederbehandlung bei ersten Anzeichen zurückkehrender Krankheitsaktivität, frühestens nach 6 Monaten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gute Patientenaufklärung bzgl. Symptomen steigender KA ▪ Ärztliche Untersuchung alle 3 Monate ▪ Retherapie VOR RA-Schub

NEBENWIRKUNGEN:

Nebenwirkung	Unterbruch	Abbruch
Untersuchung		
Infusionsreaktionen	+*	+*
Infektionen	+**	(+**)

* Symptome, die auf eine akute Infusionsreaktion hinweisen sind Juckreiz, Fieber, Urtikaria/Exanthem, Schüttelfrost, Niesen, angioneurotisches Ödem, Halsirritation, Husten und Bronchospasmus. Die Prämedikation mit i.v. verabreichtem Prednisolon verringert die Häufigkeit und den Schweregrad dieser Reaktionen. Bei vollständiger Rückbildung der Symptome nach Stopp der Infusion, Wiederbeginn mit um 50% reduzierter Infusionsgeschwindigkeit. Bei schweren Infusionsreaktionen Abbruch der Behandlung.

** Die Inzidenz klinisch bedeutsamer Infektionen belief sich bei den mit MabThera behandelten Patienten auf 0,05% pro Patientenjahr und war damit leicht vermehrt gegenüber einer vergleichbaren Studienpopulation, die mit Placebo behandelt wurde. Am häufigsten traten Infektionen der oberen Atemwege sowie des Harntraktes auf. Opportunistische Infektionen inkl. Tbc waren jedoch unter einer MabThera-Behandlung nicht gehäuft. Bei schwerem Infekt keine Verabreichung von MabThera.

INDIKATION:

Kassenzulassung: mittelschwere bis schwere aktive rheumatoide Arthritis nach Versagen einer oder mehrerer Therapien mit Tumornekrosefaktor- (TNF-) Hemmern.

KONTRAINDIKATIONEN:

- Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe gemäss Zusammensetzung.
- Patienten mit aktiven, schweren Infektionen .
- Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz (NYHA-Stadium IV).
- Schwangerschaft und Stillzeit.
- Relative Kontraindikation bei Hypogammaglobulinämie (limitierte Daten zur Sicherheit in diesem Fall)

VORSICHTSMASSNAHMEN:

- Prophylaktische Gabe von 100mg Methylprednisolon i.v., einem Antihistaminikum (z.B. Clemastin 2mg i.v.) und Paracetamol 1g per os, 30 Minuten vor der Infusion zur Prävention von Infusionsreaktionen
- Mindestens 8 Wochen Wartefrist nach Mabthera vor Beginn einer TNF-Hemmertherapie

Schutzimpfungen

- Impfungen mindestens vier Wochen vor MabThera abschliessen
- Bei Impfungen nach Mabtherainfusionen kann der Impfschutz reduziert sein
- keine Lebendvakzine einsetzen, solange die B-Zellzahl vermindert ist

INTERAKTIONEN:

- keine Interaktionen bekannt mit Methotrexat
- keine Daten über Interaktionen mit TNF-Hemmern

WIRKUNGSMECHANISMUS:

MabThera ist ein monoklonaler chimärer Antikörper (Maus/Mensch), der spezifisch an das Transmembran-Antigen CD20 auf prä-B- und auf reifen B-Lymphozyten bindet und eine B-Zell-Lyse bewirkt. Die B-Zell-Zahl im peripheren Blut steigt interindividuell sehr variabel, bei den meisten Patienten aber ab der 24. Woche wieder an.