

11-03-2019 13:15 CET

Norsk registerstudie viser signifikante forskjeller på medikamentoverlevelse mellom ulike biologiske legemidler.

- **Norsk registerstudie, TRIN, viser forskjell på medikamentoverlevelse mellom ulike biologiske legemidler ved behandling av ulcerøs kolitt og Crohns sykdom.^{1,2}**
- **Registerstudien med pasienter fra alle sykehus i Norge, viser signifikante forskjeller på hvor lenge pasientene blir stående på ulike biologiske medisiner både i første og andre behandlingslinje.**
- **Infliksimab har signifikant bedre medikamentoverlevelse enn adalimumab i førstelinjebehandling av både ulcerøs kolitt og Crohns sykdom.**
- **Vedolizumab har signifikant bedre medikamentoverlevelse enn infliksimab og adalimumab i andrelinjebehandling av både ulcerøs kolitt og Crohns sykdom.**
- **Studien er utført av Universitetet i Oslo i samarbeid med Oslo Universitetssykehus, og ble denne uken presentert ved den 14.kongressen til European Crohn's and Colitis Organization (ECCO) i København.**

De nylig presenterte dataene er et av flere funn fra en større norsk retrospektiv observasjonsstudie (TRIN), som er designet for å beskrive behandlingsmønster og behandlingsutfall ved behandling av inflammatorisk tarmsykdom. Det er tidligere publisert og presentert flere analyser fra studien, blant annet funn rundt geografiske forskjeller i bruk av kirurgi og biologiske legemidler i Norge.³ Studien er utført av Universitetet i Oslo i samarbeid med Oslo Universitetssykehus, basert på data fra Norsk Pasientregister⁴ og Reseptregisteret⁵. Funnene reflekterer derfor den faktiske kliniske praksis slik det er rapportert, fra alle Norges sykehus.

Funnene fra den seneste analysen om medikamentoverlevelse viser signifikante forskjeller på hvor lenge pasientene blir stående på ulike biologiske medisiner over en treårsperiode. Det er totalt 4557 pasienter med i datautvalget, hvorav 2113 fikk biologisk behandling for ulcerøs kolitt, og 2444 for Crohns sykdom i perioden 2010-2017. Pasientene ble fulgt frem til behandlingsstopp, død eller slutt på oppfølgingstiden.

«Denne type data er viktige for å vise den praktiske bruk av biologiske medikamenter, ikke minst ved å kunne gi et inntrykk om det er forskjeller mellom medikamentene. Dette fordi det ikke foreligger direkte sammenliknende studier mellom de forskjellige TNFalfa-hemmerne eller med vedolizumab frem til nå.» sier en av forfatterne av abstraktet, professor Bjørn Moum ved Oslo Universitetssykehus.

Etter tre år var medikamentoverlevelsen med første biologiske legemiddel for pasienter med Crohns sykdom 50.3% for infliksimab og 40.5% for adalimumab. For biologisk legemiddel nummer to var medikamentoverlevelsen 42.4% for infliksimab, 42.8% for adalimumab og 69.8% for vedolizumab.

For ulcerøs kolitt var medikamentoverlevelsen etter tre år med første biologiske legemiddel 42.7% for infliksimab, 28.7% for adalimumab og 33.7% for golimumab. For biologisk legemiddel nummer to var medikamentoverlevelsen 35.9% for infliksimab, 32.3% for adalimumab, 43.7% for golimumab og 58.8% for vedolizumab.

Se grafer nedenfor for visuell beskrivelse av funnene.

For både ulcerøs kolitt og Crohns sykdom var medikamentoverlevelsen ved førstelinjebehandling signifikant bedre for infliksimab enn for adalimumab.

I andrelinjebehandling viste vedolizumab signifikant bedre medikamentoverlevelse over en treårsperiode enn både infliksimab og adalimumab for både ulcerøs kolitt og crohns sykdom.

“Resultatene forteller noe om hvor lenge vi kan forvente at en pasient på respektive biologiske medikament blir stående på behandlingen ved henholdsvis

første behandlingsforsøk og ved neste valg av biologisk medikament. Derimot har vi ingen opplysninger om årsak til å stoppe behandlingen, utover at vi må forvente når det byttes biologisk medisin, at grunnen kan være manglende effekt eller bivirkninger av førstevalget. Årsaken til kortere behandlingstid for adalimumab sammenliknet infliximab kan vi kun spekulere i, men vi finner at færre pasienter på adalimumab får samtidig immunhemmende behandling, noe som kan tenkes å gi større sannsynlighet for antistoffdannelse og sekundær behandlingssvikt. Andre årsaker kan være dårligere medikamentetterlevelse ved hjemmebehandling (sc. injeksjon) sammenliknet med dem som får intravenøs behandling på sykehus. Konsekvenser av dette har i studier vært økte behandlingstkostnader utover medikamentutgifter ved sykehusinnleggelser, kanskje også økt risiko for operasjoner så vel som dårligere livskvalitet for pasientene. Det bør derfor i lys av de årlige LIS-anbudene i Norge også vurderes annet enn pris ved valg av biologisk behandling, et valg som også i noen grad bør involvere pasientene.» avslutter professor Moum.

Kontaktinformasjon:

Henry Werner, Kommunikasjonsdirektør, Takeda

Mob: +46 70 970 22 27

Epost: henry.werner@takeda.com

Referanser:

1. Lirhus SS, Høivik ML, Moum B et al. [P221 Drug survival of biologics in ulcerative colitis treatment in Norway](https://www.ecco-ibd.eu/publications/congress-abstracts/abstracts-2019/item/p221-drug-survival-of-biologics-in-ulcerative-colitis-treatment-in-norway.html?highlight=WyJsaXJodXMiXQ==). 2019; 14th congress of ECCO, Copenhagen (tilgjengelig via ECCOs websider: <https://www.ecco-ibd.eu/publications/congress-abstracts/abstracts-2019/item/p221-drug-survival-of-biologics-in-ulcerative-colitis-treatment-in-norway.html?highlight=WyJsaXJodXMiXQ==>)
2. Lirhus SS, Høivik ML, Moum B et al. P191 Drug survival of biologics in Crohn's disease treatment in Norway . 2019; 14th congress of ECCO, Copenhagen (tilgjengelig via ECCOs websider: <https://www.ecco-ibd.eu/publications/congress-abstracts/abstracts-2019/item/p191-drug-survival-of-biologics-in-crohn->

- 8217-s-disease-treatment-in-norway.html?highlight=WyJsaXJodXMiXQ==)
3. Lirhus SS, Høivik ML, Moum B, Melberg HO. Regional differences in anti-TNF- α therapy and surgery in the treatment of inflammatory bowel disease patients: a Norwegian nationwide cohort study. Scand J Gastroenterol. 2018;53(8):952-957
 4. <https://helsedirektoratet.no/norsk-pasientregister-npr>
 5. <http://www.reseptregisteret.no/>

Studien har mottatt finansiell støtte av Takeda.

NO/EYV/0319/0049

Takeda ([TSE: 4502](#)) er et forskningsbasert, globalt selskap med hovedvekt på legemidler. Selskapet er til stede i mer enn 70 markeder og satser blant annet innen spesialområder som kreft, mage/tarm og vaksiner.

Som det største farmasøytiske selskapet i Japan, og et av de ledende globale selskapene i industrien, arbeider Takeda, gjennom medisinsk innovasjon, for bedre helse for pasienter over hele verden.

I Norge har Takeda cirka 270 medarbeidere og et eget produksjonsanlegg i Asker utenfor Oslo. Målt i volum er Takeda landets største leverandør av legemidler. Takeda har et bredt spekter av reseptbelagte medisiner til sykehus, spesialister og allmennpraktiserende leger. Takedas reseptfrie medisiner og kosttilskudd selges i apotek.

Takeda kjøpte i 2011 Nycomed, som har vært en ledende aktør i norsk legemiddelindustri og en viktig del av nordmenns hverdag i over 140 år. Selskapet har skapt, utviklet og produsert flere av landets mest kjente legemidler. Den arven skal Takeda bygge videre på og jobbe for bedre helse og et friskere Norge.

Mer informasjon om Takeda på www.takeda.com

Mer informasjon om Takeda Norge på www.takeda.no

Kontaktpersoner



Eli Synnøve Gjerde

Pressekontakt

Patient Advocacy & Communications Lead

Takeda Norge

eli-synnove.gjerde@takeda.com

+47 402 19 735



Henry Werner

Pressekontakt

Communications Director Nordics & Baltics

Takeda Norden

henry.werner@takeda.com

+46 70 970 22 27