

Hvad sker der, når man stopper med Remicade?

Hver gang et nyt medikament er opfundet, afprøvet og sat i system, så det kan finde vej til dets målgruppe – i dette tilfælde patienter med morbus Crohn, er der en "blind medspiller". Hver eneste krop har sin "egen lov", sin unikke sammensætning af processer, som tilsammen udgør et nogle gange uberegneligt komplekst system.

Til at begynde med kan kroppen have det rigtig fint med medikamentet for derefter at "protestere" og til sidst at reagere fuldstændig immunt for præparatets før så positive virkninger. Det er til stor frustration for den morbus Crohn-patient, der bare gerne vil have lindring eller endnu bedre udeblivelse af opbrud i sygdommen med deraf følgende smerter og diarréer.

Når man behandler patienter med morbus Crohn, og det viser sig, at den almindelige behandling er utilstrækkelig, kan man forsøge med det biologiske lægemiddel Remicade. Ca. én ud af tre patienter, der påbegynder behandling med Remicade, har vedvarende god effekt over en årrække. Desværre kan der også være nogle bivirkninger, som gør, at man må stoppe behandlingen.

Sine Schnoor Buhl er læge og ph.d.-studerende på Gastroenheden, Medicinsk Sektion, Herlev Hospital. Hun har sammen med sine kollegaer sat sig for at undersøge, hvad der sker, når patienten stopper med at få Remicade. På næste side uddyber hun mere om projektet.

Køb Lokumsbogen 2013

Utrolige facts, umulige lister, sindssyge rekorder, umådeligt detaljerede artikler om helt vildt kedelige emner, som så alligevel bliver sjove.

I Lokumsbogen 2013 har Colitis-Crohn Foreningen desuden fået fem sider med om foreningen.

Køb Lokumsbogen via web-shoppen for kun 99 kr.



Landsdækkende projekt

Studiet vil foregå på flere danske mavetarm-medicinske afdelinger. Indtil videre er studiet indledt på Herlev Hospital, Bispebjerg Hospital og Odense Universitetshospital. Herefter følger Nykøbing Falster Sygehus, Køge Sygehus, Gentofte Hospital og Ålborg Universitetshospital. Andre danske afdelinger overvejer også at deltage.

Colitis-Crohn Foreningen støtter økonomisk Forskningsforsøget "Seponering af infliximab behandling hos patienter med Crohns sygdom i vedvarende komplet remission" har modtaget 75.000 kr. i støtte fra Colitis-Crohn Foreningen og løber fra november 2012 til maj 2015.

1. Hvad er årsagen til, at I interesserer jer for, hvad der sker, når man stopper med Remicade?

Den kroniske natur af Crohns sygdom betyder, at behandlingen hos mange fortsætter over flere år. Når vi ser alvorlige bivirkninger som infektioner, allergiske reaktioner, og der er bekymring for, hvor sikkert det er at blive behandlet med Remicade over lang tid, er det vigtigt, at vi har klarhed over, hvad der sker, når man stopper behandlingen.

Vi kan ikke udelukke, at der kan være en mistanke om, at biologisk medicin i sjældne tilfælde kan føre til en øget risiko for, at patienten udvikler kræft som følge af behandlingen. Desuden er der økonomiske hensyn, som gør det nødvendigt at se på strategier for, hvornår og hos hvilke patienter man kan ophøre med behandlingen igen.

2. Hvor længe bør man behandle med biologisk medicin?

Der findes ingen faste retningslinjer for, hvor længe Remicade-behandlingen skal fortsætte hos patienter, hvor behandlingen virker godt. I dag træffes beslutningen typisk på grundlag af en individuel vurdering af fordele og ulemper ved fortsat behandling.

3. Hvorfor er det interessant at se på, om man kan stoppe behandlingen?

Nye danske anbefalinger fra RADS (Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin) anbefaler, at vi overvejer at stoppe med Remicade-behandlingen hos patienter, der efter et års behandling har opnået det, vi kalder "inaktiv sygdom" (remission). Der er ikke solid dokumentation for, at seponering er den bedste fremgangsmåde, men et nyligt studie tyder dog på, at mange patienter med fuldstændig ro i sygdommen kan afbryde Remicade-behandlingen, fordi der er en lav risiko for, at sygdommen blusser op.

4. Hvilke faktorer indikerer, at det er muligt at stoppe med behandlingen?

Hos de patienter, hvor der er komplet ro i sygdommen, altså hvor der både er ro i forhold til symptomerne, når vi gennemfører en kikkertundersøgelse og ser på blodprøver, har vi en formodning om, at det er muligt at stoppe behandlingen. Herudover håber vi, at ved at se på mængden af Remicade og antistoffer mod Remicade i blodet, kan vi være i stand til at vurdere, om den enkelte patient kan tåle, at Remicade-behandlingen stoppes.

5. Hvad vil I gerne vise med jeres forskningsprojekt?

Formålet med forskningsprojektet er at undersøge, om de patienter, der under Remicade-behandling har opnået ro i sygdommen, kan stoppe med Remicade uden, at der er en stor risiko for, at sygdommen blusser op igen.

6. Hvordan vil I gribe undersøgelsen an?

Vi vil gennemføre et klinisk forsøg, der undersøger, om Remicade-behandling med fordel kan stoppes hos patienter, hvor sygdommen er helt inaktiv, vurderet ud fra både lægens vurdering, kikkertundersøgelse/MR-scanning og blodprøver. Der trækkes lod mellem at fortsætte Remicade-behandlingen eller få et uvirksomt stof (placebo). Patienterne følges løbende (hver ottende uge), og forsøget afsluttes efter et år, og der følges op efter yderligere et år. Desuden vil vi undersøge, om koncentrationsmålinger af Remicade og antistoffer mod Remicade i blodet (på forskellige måletidspunkter) kan anvendes til at afgøre, hvor længe der skal behandles med det biologiske lægemiddel.