

* Klinische Remission nach 52 Wochen unter Vedolizumab alle 8 bzw. 4 Wochen vs. Placebo bei CU: 41,8 % bzw. 44,8 % vs. 15,9 % (für beide $p < 0,001$).¹

† Klinische Remission (CDAI ≤ 150) in Woche 52 unter Vedolizumab alle 8 bzw. 4 Wochen vs. Placebo bei MC: 39,0 % bzw. 36,4 % vs. 21,6 % ($p < 0,001$ bzw. $p = 0,004$).²

** Entyvio® ist indiziert für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschweren bis schweren aktiven Formen von Colitis ulcerosa/Morbus Crohn, die entweder auf konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha(TNF α)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen.^{3,4}

Der Einsatz wird von den DGVS- und ECCO-Leitlinien unterstützt.⁵⁻⁸

Referenzen

1. Feagan BG et al. N Engl J Med. 2013;369(8):699–710. Colitis ulcerosa (CU): Klinische Remission (Mayo-Score ≤ 2 und kein Subscore > 1); Steroidfreie Remission (Klinische Remission in Woche 52 ohne Steroidbehandlung bei Patienten mit Steroidbehandlung zu Beginn der Studie) 31,4 % bzw. 45,2 % vs. 13,9 % ($p = 0,01$ bzw. $p < 0,001$); Mukosaheilung (endoskopischer Mayo-Subscore 0 oder 1) 51,6 % bzw. 56,0 % vs. 19,8 % (für beide $p < 0,001$).
2. Sandborn WJ et al. N Engl J Med. 2013;369(8):711–721. Morbus Crohn (MC): Steroidfreie Remission (CDAI ≤ 150 ohne Steroidtherapie) unter Vedolizumab alle 8 bzw. 4 Wochen vs. Placebo in Woche 52: 31,7 % bzw. 28,8 % vs. 15,9 % ($p = 0,02$ bzw. $p = 0,04$).
3. Fachinformation Entyvio® 300 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung, aktueller Stand
4. Fachinformation Entyvio® 108 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze/einem Fertigpen, aktueller Stand
5. Sturm A et al. Aktualisierte S3-Leitlinie. März 2024 – AWMF-Registernummer: 021–004
6. Gordon H et al. J Crohns Colitis 2024;18(10):1531–1555
7. Raine T et al. J Crohns Colitis 2022; 16: 2–17
8. Kucharzik T et al. Z Gastroenterol 2024; 62: 769–858

Pflichtangaben Entyvio®

C-APROM/DE/ENTY/1602