Bedeutsame Barrierefunktion Bei CED nicht nur auf die Entzündung schauen!

Die Entzündung ist bei den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen längst nicht alles. Ebenso gravierend ist die Störung der Barrierefunktion im Darm. Das erweiterte Krankheitsverständnis nährt Hoffnungen auf Therapiefortschritte.

Lange stand, wie der Name schon andeutet, bei den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) die Inflammation ganz im Fokus. Inzwischen ist aber gut belegt, dass auch eine Störung der epithelialen Integrität der Darmschleimhaut bei der Krankheitsentstehung bedeutsam ist und damit einhergehend eine Beeinträchtigung der Barrierefunktion der Mukosa. „Wir erleben derzeit einen Paradigmenwechsel beim Krankheitsverständnis“, erklärte dazu Professor Dr. Jürgen Schölmerich aus Frankfurt bei einem Satellitensymposium der Falk Foundation e.V. beim sechsten ECCO-Congress in Dublin.

Dem muss nach seinen Worten die Behandlung Rechnung tragen: „Es hilft wenig, einseitig die Entzündung zu bekämpfen, wir brauchen vielmehr ein sequenzielles Therapiekonzept“, sagte der Gastroenterologe. Dazu sollte versucht werden, die Darmmukosa zu sta-

bilisieren und so die Barrierefunktion wiederherzustellen. Gelingen kann dies möglicherweise durch die Gabe von Lecithin (Phosphatidylcholin), wobei erste Studien für diese Behandlungsform Ansprechraten von 90%, eine Remissionsrate von 53% und eine Verbesserung des histologischen Scores um mehr als 50% bei 44% der Patienten ergeben haben. Die Lecithin-Therapie wird derzeit im Rahmen einer doppelblinden randomisierten Multicenterstudie bei 144 Patienten mit Mesalazin-refraktärer aktiver Colitis ulcerosa weiter geprüft.

Wurmeier als Therapiekonzept?

In einer anderen randomisierten, doppelblinden Multicenterstudie wird derzeit untersucht, inwieweit sich durch ein Präparat aus *Trichuris suis ova* (TSO), also Eiern des Schweinepeitschenwurms, eine verbesserte Therapie der CED erwirken lässt. Denn es gibt laut Schölmerich Hinweise, wonach ein hoher hygienischer Standard im Kindesalter das Auftreten eines Morbus Crohn oder einer Colitis ulcerosa begünstigen

Prof. Dr. Volker Groß, Amberg:

»Zwischen kollagener und lymphozytärer Kolitis muss differenziert werden«

kann. Durch eine Behandlung mit TSO lässt sich das Immunsystem von CED-Patienten möglicherweise modulieren und so eine positive Beeinflussung der pathogenetischen Prozesse bewirken.

Für dieses Konzept sprechen erste Behandlungsstudien mit TSO. Das Präparat führte in einer Studie bei 30 Patienten mit aktiver Colitis ulcerosa in 43% der Fälle zu einer signifikanten Besserung des klinischen Bildes. In einer weiteren Studie bei 29 Patienten mit Morbus Crohn wurde sogar eine Ansprechrate von 75,9% gesehen. Das Ergebnis der aktuellen Phase II-Studie soll Ende 2012 vorliegen. (Christine Vetter)

Satellitensymposium „Update on treatment options in IBD – new aspects for established therapies, new candidates for the future“ beim 6. ECCO-Kongress am 24. Februar 2011 in Dublin, Veranstalter: Falk Foundation e.V.

Besuchen Sie das Falk Gastro Forum Gastroenterologie und Hepatologie. Es findet am Samstag, den 09. April 2011, in Hildesheim statt. Infos: www.dralfalkpharma.de/veranstaltungen

> Noch unterschätzt: Die mikroskopische Kolitis

Noch deutlich in ihrer Häufigkeit wie auch ihrer klinischen Bedeutung unterschätzt wird die mikroskopische Kolitis. Bei der Störung ist laut Professor Dr. Volker Groß, Amberg, zwischen der kollagenen Kolitis, die eine Inzidenz von 5/100.000 Einwohner aufweist, und der lymphozytären Kolitis mit einer Häufigkeit von 4/100.000 zu differenzieren. Leitsymptom der mikroskopischen Kolitis sind wässrige Durchfälle, ohne dass sich endoskopisch ein patholo-

gischer Befund finden lässt. Die Diagnose wird mikroskopisch nach Stufenbiopsie des Dickdarms gestellt. Die Patienten leiden oft auch unter nächtlichen Diarrhoen und geben einen Gewichtsverlust sowie abdominelle Schmerzen, Müdigkeit und zum Teil auch Blutungen an. Mittel der Wahl zur Behandlung ist nach Groß das lokal wirksame Budesonid (Budenofalk®). Es senkt Studien zufolge die Stuhlfrequenz und bessert außerdem die Kolonhistologie. (CV)