Engmaschige Koloskopiekontrolle für CED-Patienten

Mesalazin hält Symptome und Karzinome in Schach

Eine Therapie mit Mesalazin schlägt bei C. ulcerosa gleich zwei Fliegen mit einer Klappe – zum einen senkt sie das Karzinomrisiko, zum anderen erhält sie die Remission.

Das erhöhte Risiko für kolorektale Karzinome (CRC) von Patienten mit ausgedehnter oder linksseitiger Colitis ulcerosa sowie mit ausgedehnter Colitis Crohn ist bekannt. Relativ neu ist, dass Männer wohl stärker davon betroffen sind als Frauen. Das legt eine schwedische Studie nahe, in der Daten von 7600 CED-Patienten ausgewertet wurden. Sie ergab, dass Männer ein um 60% höheres CRC-Risiko haben: nach 40 Jahren lag das kumulative Risiko bei Männern bei 8,3%, bei Frauen betrug es 3,5%. Die Autoren vermuten einen protektiven Effekt von Östrogen.

Screening nach acht bis zehn Jahren beginnen!

Aufgrund des erhöhten Karzinomrisikos ist es empfehlenswert, CED-Patienten engmaschig koloskopisch zu überwachen. Dabei sollte die Krankheitsdauer, die Krankheitsausdehnung, das Vorhandensein einer PSC und eine positive Familienanamnese berücksichtigt werden. Gemäß der Leitlinie der European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO) sollte bei Patienten mit einer subtotalen oder totalen Kolitis acht bis zehn Jahre nach der Diagnose mit dem Screening begonnen werden. Bei reiner Linksseitenkolitis kann bis zu 15 Jahre gewartet werden.

Deutlich senken lässt sich das Krebsrisiko zudem durch eine Behandlung mit Mesalazin (5-ASA). Für die tägliche Einnahme von mindestens 1,2 g Mesalazin ist eine Reduktion des CRC-Risikos von bis zu 81% belegt. Zudem konnte eine Reduktion der Dysplasie-Häufigkeit gezeigt werden.

Mesalazin ist erste Wahl für Remissionserhalt

Gleichzeitig ist eine Mesalazin-Therapie die erste Wahl zum Remissionserhalt, so die derzeit noch gültige Colitis-ulcerosa-Leitlinie der DGVS. Die demnächst erscheinende Überarbeitung dieser Leitlinie wird keine bestimmte Dosisempfehlung geben, so die Autoren des Gastro-Updates 2011, sondern raten, das jeweilige Präparat in der erprobten Dosierung einzusetzen. Um die Adhärenz zu fördern, wird der Trend aber zur einmal täglichen Gabe gehen. Eine effektive Alternative zum Remissionserhalt bei Colitis ulcerosa mit Mesalazin ist die Therapie mit E. coli Nissle 1917 (Mutaflor®). Eine übliche Tagesdosis sind zweimal 100 mg E. coli Nissle. Weitere Optionen sind bei ausgedehnter Colitis und komplizierten Krankheitsverläufen Azathioprin und Infliximab.

Hohes Risiko: PSC-Patienten

Eine Patientengruppe mit hohem CRC-Risiko sind Colitis-ulcerosa-Kranke mit einer PSC. Hier konnte in einer Studie mit Ursodeoxycholsäure (etwa Ursofalk® 500 mg) das CRC-Risiko um 74% verringert werden. (Christina Ott)

Gastroenterology 2010, 138:1697

Bei Colitis-Patienten gilt es besonders das Karzinomrisiko im Blick zu behalten.