Mesalazin zum Remissionserhalt bei Colitis ulcerosa

Einmalgabe für mehr Wirksamkeit

Das wichtigste Medikament in der Remissionsphase der Colitis ulcerosa ist 5-Aminosalicylsäure (5-ASA, Mesalazin). Die verfügbaren Mesalazinpräparate unterscheiden sich in Dosierung, Galenik und Einnahmehäufigkeit. Das hat Konsequenzen für die Wirksamkeit, sagte Prof. Henning Adamek, Leverkusen. Bei einer unzureichenden Wirkung von Mesalazin sollte immer auch an eine Non-Compliance der Patienten gedacht werden. Auch kommt der Wirkstoff manchmal nicht in den entzündeten Darmabschnitten an, weil die Freisetzung zu spät einsetzt – der Patient findet sein Medikament im Stuhl.

Therapieadhärenz und Dosis sind entscheidend für den Remissionserhalt. Eine bessere Therapieadhärenz wird unter täglicher Einmalgabe erreicht. Die Dosis sollte bei mindestens 1,5 g pro Tag liegen,

besser noch bei 2 g, so Adamek. Eine signifikante Überlegenheit der Einmalgabe von 2 g Mesalazin gegenüber zweimal täglich 1 g wurde nur für Pentasa® Xtend 2 g Retardgranulat nachgewiesen. Das Präparat bietet mit Tagestherapiekosten von 1,83 Euro die günstigste und dabei hocheffektive Variante der Mesalazintherapie bei Colitis ulcerosa. Eine Dosiserhöhung bringt nach derzeitigem Kenntnisstand keine weiteren Vorteile, so Adamek.

Möglicherweise ist Pentasa® in einer Dosis von 6 mg auch für Patienten mit leichtem bis mittelschwerem M. Crohn als Monotherapie ausreichend. Dieser Ansatz wird derzeit in der PEACE-Studie geprüft.

■ Dr. Barbara Kreutzkamp
Quelle: Satellitensymposium, DGVS-Jahrestagung, Hamburg, 1. Oktober 2009 (Veranstalter: Ferring)

CED-Therapie

Neues Versorgungsmodell

Patienten mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind in Deutschland nicht immer gut versorgt. Vor allem die komplizierten und schwer verlaufenden chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) sollten von Ärzten mit großer Erfahrung behandelt werden, sagte Dr. Bernd Bokemeyer, Minden. Unter Federführung des „Kompetenznetzes Darmerkrankungen“ wurden deshalb jetzt Versorgungsleitlinien entwickelt, die sich an Schweregrad und Symptomatik orientieren. Das System beinhaltet die hausärztliche Primärversorgung, die spezialisierte Sekundärversorgung und die hoch spezialisierte Tertiärversorgung. Zurzeit wird das Versorgungsmodell in verschiedenen Regionen in Deutschland erprobt und wissenschaftlich begleitet.

BK ■

Gastrointestinale Stromatumoren in fortgeschrittenem/metastasiertem Stadium

Imatinib verlängert die Lebenserwartung

Die Zulassung von Imatinib im Jahr 2002 hat die Therapie für Patienten mit metastasierten oder fortgeschrittenen gastrointestinalen Stromatumoren (GIST) verbessert: In den aktuellen Leitlinien der European Society of Medical Oncology (ESMO) wird der Tyrosinkinasehemmer für diese Patienten als Erstlinientherapie empfohlen.

GIST sind die häufigste Form gastrointestinaler Sarkome. Mit einer Inzidenz von ein bis zwei Fällen pro 100.000 Einwohner handelt es sich um eine seltene Erkrankung, deren fortgeschrittene Form früher kaum behandelt werden konnte. Dies hat sich mit der Einführung von Imatinib (Glivec®) entscheidend geändert. Wie die Studie B2222 belegt, wird bei Patienten mit

fortgeschrittenen GIST durch Imatinib das Gesamtüberleben verlängert. Es lag mit Imatinib bei nahezu fünf Jahren (57 Monaten), im historischen Vergleich zu weniger als einem Jahr unter Chemotherapie (Abb. 1). Von den 83,7% Patienten mit klinischem Nutzen zeigten 68,1% eine partielle oder komplette Remission, bei weiteren 15,6% stabilisierte sich die Erkrankung.

B2222-Studie: medianes Gesamtüberleben der Patienten mit GIST bei Behandlung mit Imatinib oder Chemotherapie.

Die aktuellen ESMO-Leitlinien empfehlen Imatinib bei fortgeschrittenen und/oder metastasierten GIST als Erstlinientherapie in einer Dosierung von 400 mg/Tag. Bei Patienten mit Exon-9-Mutationen oder Progression unter 400 mg/Tag wird eine Dosisverdoppelung angeraten.

Bei lokalisierter, primär resezierbarer Erkrankung kann Imatinib bei Patienten mit mittlerem bis hohem Rezidivrisiko adjuvant gegeben werden, dafür hat Imatinib im Mai 2009 von der Europäischen Kommission die Zulassung erhalten. Diese wurde aufgrund der Phase-III-Studie ACOSOG Z9001 erteilt, in der die postoperative Gabe von Imatinib das Rezidivrisiko bei primären GIST um 89% senkte. Nach einem Jahr Imatinibtherapie blieben 98% der Patienten rezidivfrei, unter Placebo waren es 83% ($p < 0,0001$).

■ Dr. Susanne Heinzl
Quellen: Blanke C et al., J Clin Oncol 2008;26:620-625; DeMatteo R et al., Lancet 2009 ;373:1097-1104; Novartis Pharma GmbH