Diagnostisch und therapeutisch relevant

Bei CED Vitamin D im Blick behalten!

Bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa ist das Risiko für einen Vitamin-D-Mangel groß. Es wird deshalb empfohlen, den Vitamin-D-Status anhand der 25(OH)-Vitamin-D-Spiegel im Blut zu bestimmen und gegebenenfalls zu substituieren. Ziel: die Prävention einer Osteoporose. Doch damit nicht genug: Vitamin D scheint auch einen günstigen Einfluss auf die intestinale Entzündung zu haben, betonte PD Dr. Stephan Vavricka, Zürich.

„Nordlichter“, die weniger UVB-Strahlung ausgesetzt sind, erkranken häufiger an einer chronisch entzündlichen

Darmerkrankung als Menschen, die im Süden leben. Bereits dieses Nord-Süd-Gefälle spricht für den Einfluss von Vitamin D auf das entzündliche Krankheitsgeschehen bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED).

Vitamin D3 reduziert die Relapserate

Deutlicher noch die Daten aus der Nurses Health Studie, die 70.000 Krankenschwestern über 22 Jahre beobachtete. Hier konnte eine Assoziation zwischen dem Auftreten einer CED und dem Vitamin-D-Status festgestellt werden. Zudem zeigte eine kleine, aber plazebokontrollierte klinische Studie, dass sich mit der

Zufuhr von Vitamin D3 die Relapserate bei Morbus Crohn reduzieren lässt. Und: SNPs (Single Nucleotide Polymorphism) im Vitamin-D-Rezeptorgen erhöhen das Risiko für Colitis ulcerosa und Morbus Crohn. Gründe genug, für eine ausreichende Versorgung von CED-Patienten mit dem Vitamin.

Möglicherweise ist der Vitamin-D-Status aber auch diagnostisch relevant und kann Auskunft über die Krankheitsaktivität geben. So finden sich bei Patienten in Remission höhere Spiegel als bei einer moderaten Krankheitsaktivität. „Vitamin-D könnte eine größere Aussagekraft haben als der CRP-Wert“, so Vavricka. (BF)

Gut verpackt gezielt ins Kolon

Auch orales Mesalazin muss „vor Ort“ gelangen

Längst etabliert ist Mesalazin für Remissionsinduktion und -erhalt der leichten bis mittelgradig aktiven Colitis ulcerosa. Es kann allerdings nur dann erfolgreich sein, wenn es in ausreichender Menge die entzündeten Bereiche im Darm erreicht, da es beim Kontakt mit der Mukosa sehr schnell inaktiviert wird.

Das macht bei oraler Medikation eine ausgeklügelte Galenik erforderlich, erläuterte Professor Dr. Ludger Leifeld, Hildesheim.

Für die lokale Behandlung der Colitis ulcerosa mit Mesalazin stehen Schäume, Klysmen und Zäpfchen zur Verfügung. Häufig mangelt es allerdings an der Compliance und der Patientenzufriedenheit. Denn die Mehrzahl der Patienten bevorzugt eine orale Therapie, insbesondere in der Langzeitbehandlung. Eine Herausforderung für die Galeniker, denn sie müssen Mesalazin so „verpacken“, dass wirksame Konzentrationen in die entzündeten Darmbereiche gelangen. Die galenische Formulierung muss garantieren, dass Mesalazin nicht schon in den oberen Berei-

chen des Gastrointestinaltrakts, wie dem Magen oder den proximalen Dünndarmabschnitten freigesetzt wird. Beginnen sollte die Freisetzung möglichst ab dem terminalen Ileum, um wirksame Mengen ab dem Colon ascendens sicherzustellen. Gleichzeitig müssen ausreichende Wirkstoffkonzentrationen ins gesamte Kolon bis in die distalen Abschnitte gelangen. Möglich macht das die Zwei-Komponenten-Galenik des retardierten Mesalazinpräparats Salofalk® Granu-Stix®. Die gezielte Freisetzung ab dem terminalen Ileum wird durch eine pH-abhängige Auflösung der Eudragitschicht erreicht. Aus dem speziellen Matrixkern der Granula wird Mesalazin dann kontinuierlich über den gesamten Dickdarm freigesetzt. (BF)

Besuchen Sie das nächste Falk Gastro Forum „Frühe gastrointestinale Neoplasien“ am Samstag, den 1. Juni 2013 in Berlin;
Infos: www.dr.falkpharma.de/veranstaltungen

24. Interdisziplinäres Symposium Chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Wiesbaden 2013, (Veranstalter: Falk Foundation e.V.)