Befallsmuster entscheidet

Colitis-Therapie nach Maß

Ist bei Colitis ulcerosa eine topische oder eine systemische Therapie besser? Darüber entscheidet vor allem das Befallsmuster.

freisetzen- de Präparate, die nur einmal täglich einzunehmen sind, vorteilhaft, weil sie von den Patienten besser akzeptiert werden und die Adhärenz besser ist

als bei Präparaten, die eine mehrmals tägliche Einnahme erfordern. (Judith Neumaier)

[1] Gastroenterologie 2013, 8: 197-204

50 bis 60% der Patienten mit Colitis ulcerosa weisen eine Proktosigmoiditis auf, 20 bis 30% eine linksseitige Kolitis und 20 bis 25% eine Pankolitis. Da eine topische Therapie mindestens bis zur linken Kolonflexur effektiv ist, ist bei bis zu drei Viertel der Patienten eine topische Therapie im gesamten betroffenen Bereich möglich [1]. Mittel der Wahl bei leichter bis mäßig aktiver Proktitis sind gemäß der aktuellen Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e. V. (DGVS) 5-Aminosalizylate in Form von Suppositorien (z. B. Salofalk®, Claversal®).

Wann ist die Kombi indiziert?

In klinischen Studien eigneten sich jedoch alle topischen 5-ASA-Präparate ähnlich gut zur Induktion einer Remission. Daher gelten Mesalazinschäume und Mesalazineinläufe (z. B. Salofalk®, Claversal®) als gleichwertig. Reicht die Monotherapie nicht aus, ist die Kombination mit topischen Steroiden oder oralen 5-ASA-freisetzenden Präparaten wie Mesalazin (zum Beispiel Salofalk®, Mezavant®, Claversal®) indiziert.

Bessern sich die Symptome innerhalb von 14 Tagen nicht, wird die Gabe systemischer Kortikosteroide empfohlen. Bei leichter bis mäßig schwerer linksseitiger Colitis ulcerosa sollen von Anfang an 5-ASA-Einläufe oder Schäume in Kombination mit oralen 5-ASA-freisetzenden Präparaten zum Einsatz kommen, ebenso bei leichter bis mäßig schwerer Colitis ulcerosa mit ausgedehntem Befall. Auch hier wird bei Unwirksamkeit die Anwendung systemischer Steroide empfohlen.

Bei der Verordnung einer topischen Therapie ist zu beachten, dass Volumina über 60 ml mit einer schlechteren Adhärenz einhergehen, wie Dr. Pascal Frei aus Horgen (Schweiz) und Prof. Dr. Gerhard Rogler aus Zürich berichten [1].

Fällt die Entscheidung auf eine orale Therapie, dann sind retardierte 5-ASA-

Hier steht eine Anzeige.

Springer