Steroidreduktion erreichen

Wann ist Azathioprin wirklich indiziert?

Welchen Stellenwert haben Azathioprin und 6-Mercaptopurin in verschiedenen Indikationen bei M. Crohn? Gastroenterologen haben dazu Stellung genommen.

In ihrer Übersicht „Azathioprin in der Therapie des Morbus Crohn – eine Standortbestimmung vor dem Hintergrund aktueller Studien“ berücksichtigen Gastroenterologen um Privatdozent Dr. Carsten Schmidt, Uniklinikum Jena, Studien bis Mai 2012, die auch Eingang in die aktualisierten Leitlinien gefunden haben, aber auch Studien, die im Zeitraum danach veröffentlicht worden sind.

Für den Einsatz von Azathioprin/6-MP bei aktiver Erkrankung ohne gleichzeitige wirksame Remissionsinduktion etwa durch Glukokortikoide bestehe keine Indikation, so die Spezialisten; der unselektive frühe Einsatz bei allen Patienten, besonders bei fehlenden Risikofaktoren für einen komplizierten Verlauf sei nicht sinnvoll. Es gebe zwar Hinweise auf eine günstige Beeinflussung des Krankheitsverlaufes durch Azathioprin; die Daten seien aber nicht ausreichend, um den generellen frühen Einsatz bei Risikofaktoren für einen komplizierten Verlauf zu empfehlen.

Patienten mit Steroidabhängigkeit

Bei Patienten mit Steroidabhängigkeit sei durch Azathioprin eine Reduktion der Steroide zu erreichen und die Wahrscheinlichkeit für eine langfristige steroidfreie Remission steige. Für die Remissionsinduktion bei schwer verlaufendem Morbus Crohn oder etwa beim steroidrefraktärem M. Crohn ergebe sich aus der Datenlage, dass hier Anti-TNF-Antikörper deutlich überlegen seien, so Schmidt und Kollegen. Eine Kombination von Azathioprin plus TNF-Blocker könne von Vorteil sein. Für Patienten, die durch eine Pharmakotherapie in Remission gekommen sind, gilt: Ist die Remission durch Glukokortikoide induziert worden, lässt sich mit Azathioprin oder 6-Mercaptopu-

rin das Rezidivrisiko mindern. „Bei Patienten mit häufigen Rezidiven (> 2 Schübe/Jahr) oder bei Patienten mit einer Steroidabhängigkeit ist diese Therapie unumstritten“, schreiben Schmidt und Kollegen.

Bei Wirkverlust der TNF-Blocker

Ob bei Patienten mit einer durch Anti-TNF-Antikörper induzierten Remission ein Wechsel der Substanzklasse mit Einsatz von Azathioprin und Beendigung der Anti-TNF-Therapie, ggf. auch überlappend sinnvoll ist, sei durch kontrollierte Studien nicht belegt.

Der potenzielle Wirkungsverlust der TNF-Blocker, der mit einer Häufigkeit von

circa 20% pro Jahr auftrete, könnte ein Argument für die Anwendung von Azathioprin sein, so die Spezialisten. Sie weisen aber auch darauf hin, dass in den kontrollierten Studien eine von Nebenwirkungen induzierte Abbruchrate von Azathioprin von bis zu 20% beschrieben werde, wohingegen die Rate unter TNF-Blockern, mit 8–15% angegeben werde. Bei Patienten, die unter einer Kombinationstherapie in Remission gelangen, sei ein Absetzen des Antikörpers unter Fortführung der Azathioprin-Therapie eine Option, so Schmidt und seine Kollegen.

(Marlinde Lehmann)

Z Gastroenterol 2014; 52; 1423-1430/ 1431-1484

Objektive Beurteilung von Darmgewebe

Elastographie optimiert Crohn-Therapie

Verändertes Darmgewebe kann durch Elastographie verlässlich erkannt werden.

Wissenschaftler um Prof. Dr. Daniel C. Baumgart von der Charité in Berlin haben die Anwendung der Elastographie bei Patienten mit M. Crohn geprüft. Die Elastographie ist eine Weiterentwicklung von Ultraschall und MRT. Die Forscher haben den Zustand von gesundem und erkranktem Darmgewebe bei Patienten vor, während und nach einer Op. mit verschiedenen Methoden untersucht. Dabei konnten sie eine sehr hohe Korrelation zwischen den mit Elastographie gemessenen und

den durch herkömmliche physikalische Methoden gewonnenen Daten feststellen.

Keine Gewebeproben und Kontrastmittel nötig

„Unsere Ergebnisse zeigen, dass die Elastographie alle Voraussetzungen erfüllt, um sie zu einer verlässlichen Methode zur objektiven Beurteilung der Darmgewebeeigenschaften zu entwickeln, die ohne Gewebeproben oder Kontrastmittel auskommt“, so Baumgart. Ein entscheidender Schritt auf dem Weg zu einer individualisierten und nachhaltigen Therapie.

(eb)

Radiology 2015; 275:889-899