Pharmakotherapie der Colitits ulcerosa

Remission erhalten ohne Steroid

Bei der Remissionserhaltung haben Steroide nichts zu suchen. Dies betont auch die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) in ihren „Klug-entscheiden“-Empfehlungen. Gefragt ist Mesalazin.

Ebenso wie bei der Akuttherapie wird Mesalazin als remissionserhaltende Therapie eingesetzt. Nach der deutschen Leitlinie sollen „Dosen verwendet werden, für die in Studien Wirksamkeit nachgewiesen wurde“, schreibt Prof. Dr. Andreas Stallmach vom Uniklinikum Jena im Handbuch Gastroenterologie 2016. Diese wenig hilfreiche Formulierung begründe sich aus dem Fehlen klarer Dosisfindungsstudien.

Die ECCO (European Crohn's and Colitis Organisation)-Leitlinie [1] empfehle den Einsatz von mindestens 1,2 g Mesalazin pro Tag und verweise darauf, dass bei einigen Patienten höhere Dosierungen nützen könnten. In einer randomisierten Studie mit 112 Colitis-ulcerosa-Patienten in Remission waren nach 12 Monaten die Remissionsraten mit 4,8 g Mesalazin in

der Per-Protocol-Analyse signifikant höher als beim Einsatz von 2,4 g (87,5 versus 69,2%). Insbesondere junge Patienten und Patienten mit ausgedehnter Erkrankung profitierten demnach von höheren Dosierungen, schreibt Stallmach.

Eine Therapie mit 5-Aminosalicylate (5-ASA)-Präparaten sollte mindestens zwei Jahre durchgeführt werden, so Dr. Sarah Fischer vom Uniklinikum Erlangen und Kollegen [2]. Häufig werde die Therapie aufgrund des chemopräventiven Effekts aber auch länger fortgeführt. Im Falle einer Unverträglichkeit könne alternativ E. coli Nissle eingesetzt werden.

Bei Steroidabhängigkeit sind Thiopurine indiziert

Bei steroidabhängigem Verlauf ist die Therapie mit Thiopurinen indiziert, so die Autoren um Fischer. Da die Wirkung einer Thiopurin-Therapie erst nach acht bis zwölf Wochen eintritt, sollten sie nicht zur Akuttherapie verwendet werden. Nach erfolgreichem Einsatz eines Calcineurin-Inhibitors setzt man diesen nach etwa sechs Monaten ab und führt die parallel begonnene Thiopurin-Therapie fort.

Zeigt eine Therapie mit TNF-Antikörpern oder Vedolizumab Wirkung, führt man diese bis zum Remissionserhalt, zumindest bis zur klinischen und endoskopischen Remission fort. Die Bestimmung des Talspiegels kann zukünftig die Dosierung von Biologika erleichtern und in einigen Fällen Ursachen des sekundären Wirkverlustes detektieren. Zeigt die Behandlung mit einer Kombination aus Thiopurin und einem TNF-Antikörper Erfolg, sollte eines der Medikamente aufgrund des erhöhten Nebenwirkungsrisikos abgesetzt werden.

Steroide haben keinen klinischen Nutzen zur Erhaltung der Remission und

DATEN UND FAKTEN

53,8%

der Colitis ulcerosa-Patienten, die in einer Studie additiv zu Mesalazin mit täglich 3 g Curcumin behandelt worden waren, hatten nach einem Monat eine klinische Remission erreicht. In der Placebo-Gruppe erreichte kein Patient den primären Endpunkt. An der Studie haben 50 Patienten mit leichter bis mittel-schwerer aktiver Colitis ulcerosa teilgenommen, die auf orales Mesalazin plus topische Therapie nicht angesprochen hatten.

(grz)

Clin Gastroenterol Hepatol 2015; 13:1444-1449.

dürfen aufgrund der Nebenwirkungen nicht eingesetzt werden, betonen die Autoren. Dies ist auch eine der aktuellen „Klug-entscheiden“-Empfehlungen der DGVS.

Aufgrund der immunsuppressiven oder biologischen Therapien empfehlen die Autoren, regelmäßig zu impfen. Lebendimpfstoffe sind kontraindiziert.

Impfung vor Biologikatherapie

Die protektiven Impfantworten hängen bei Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen allerdings vom verwandten Antigen und der begleitenden Therapie ab, schreibt Stallmach im Handbuch Gastroenterologie 2016. So zeigte sich beispielsweise in einer Studie, dass CED-Patienten mit einer Kombinationstherapie aus Immunsuppressiva und Biologika („Combo-Therapie“) seltener protektive Immunantworten bei einer Tetanusschutzimpfung entwickeln als Gesunde. Er empfiehlt, ausstehende Impfungen vor Einleitung einer Biologikatherapie zu geben, insbesondere wenn eine Combo-Therapie durchgeführt werden soll.

(Katharina Grzegorek)

1. *J Crohns Colitis* 2012; 6: 991–1030

2. *MMW* 2016; 158: 77-82

© Marina Baril / iStock / Thinkstock

Eine Therapie mit 5-ASA zur Remissionserhaltung sollte mindestens zwei Jahre durchgeführt werden.