Von Calprotectin bis Gripeschutzimpfung

Vier Tipps für die Behandlung der CED

Patienten mit M. Crohn oder Colitis ulcerosa werden in der Regel vom Gastroenterologen betreut. Dabei gibt es jedoch einiges, was zu beachten ist, wenn die Patienten in die Hausarztpraxis kommen: Prof. Dr. Wolfgang Fischbach gab Tipps für die Primärdiagnostik, zum Thema Impfen und zur Eisensubstitution.

1. Fäkales Calprotectin hilft beim CED-Ausschluss

Bei Patienten mit einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (CED) vergeht nach wie vor zu viel Zeit, bis die korrekte Diagnose gestellt ist. Wie Prof. Dr. Wolfgang Fischbach vom Klinikum Aschaffenburg auf dem „Praxis-Update Allgemeinmedizin“ berichtete, beträgt das Zeitintervall zwischen dem ersten Arztbesuch eines Patienten mit entsprechenden Beschwerden und der Diagnosestellung hierzulande im Mittel sechs Monate. Um dieses Intervall zu verkürzen, seien „rasch verfügbare Diagnosestrategien“ notwendig.

Nach Fischbach bietet sich für die Ausschlussdiagnostik in der Hausarztpraxis das fäkale Calprotectin (FC) an. Dieses zeichne sich vor allem durch seinen hohen negativen prädiktiven Wert aus: In einer britischen Studie ließ sich bei einem FC-Wert $< 50 \mu\text{g/g}$ im Stuhl das Vorliegen einer Entzündung mit einer Wahrscheinlichkeit von 98,9% ausschließen. Bescheiden ist allerdings die Aussagekraft im Hinblick auf das tatsächliche Vorliegen einer CED: Der positive Vorhersagewert lag in der Studie nur bei 6,4%.

2. Grippeimpfung bei Immunsuppression

Für den niedergelassenen Allgemeinarzt oder Internisten zunehmend relevant ist der Umgang mit CED-Patienten, die unter einer immunsuppressiven Therapie stehen. Immer häufiger werden bei Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa Anti-TNF- α -Antikörper eingesetzt, insbesondere bei

schwer verlaufenden oder steroidrefraktären Formen oder bei Patienten mit Fistelbildung. In einer von Fischbach zitierten dänischen Kohortenstudie wurde nachgewiesen, dass das Infektionsrisiko unter diesen Substanzen vor allem in den ersten 90 Behandlungstagen deutlich erhöht ist; danach falle es wieder ab, berichtete der Gastroenterologe.

Der Hausarzt sollte daher die Patienten auf entsprechende Impfprogramme hinweisen oder, besser noch, die Impfungen – v.a. gegen Influenza, Pneumokokken und Hepatitis B – direkt anbieten. Für die Influenza-Impfung z. B. konnte gezeigt werden, dass sich damit auch bei Patienten unter immunsuppressiver bzw. Anti-TNF- α -Therapie in bis zu 90% aller Fälle

eine serologische Protektion erreichen lässt. Dagegen wurden nach einer Hepatitis-B-Impfung suffiziente Anti-HBs-Titer über 100 U/l lediglich in 45,8% (gegenüber 77,9% bei Gesunden) nachgewiesen.

Einschränkungen gibt es laut Fischbach auch bei den Impfungen gegen Tetanus und Pertussis: In einer prospektiven Studie entwickelten Patienten unter einer Kombinationstherapie aus Immunsuppressivum und Biologikum deutlich seltener protektive Immunantworten auf die Tdap-Vakzine als unter Monotherapie.

3. An eine Anämie denken

Einer aktuellen US-Studie zufolge beträgt die Prävalenz einer Anämie bei M.-Crohn-Patienten 53,3% und bei Patienten mit Colitis ulcerosa 44,7%. Wie Fischbach betonte, sollte der Hausarzt daher grundsätzlich bei CED-Patienten besonderes Augenmerk auf den Eisenhaushalt legen.

Es sei „bedenklich“, dass in Deutschland bei weniger als der Hälfte der anämischen Patienten eine Eisensubstitutionstherapie durchgeführt werde. Die entsprechenden Daten stammen aus der bereits 2014 publizierten AnaemiBD-Studie.

4. Kein Mesalazin bei M. Crohn!

Wichtige Hinweise im Zusammenhang mit M. Crohn liefert eine Netzwerkanalyse über 25 randomisierte kontrollierte Studien: In dieser fanden die Autoren lediglich für Budesonid in einer Dosierung von mindestens 9 mg täglich einen signifikanten Vorteil gegenüber Placebo. Bemerkenswerterweise erwies sich Mesalazin in dieser Studie als unwirksam. Dabei gilt

noch in der letzten Aktualisierung der DGVS-Leitlinie zu M. Crohn von 2014 für die Substanz eine „Kann-Empfehlung“ bei Erwachsenen. Fischbachs Fazit lautet dagegen klar: kein Mesalazin bei M. Crohn! (Elke Oberhofer)

Praxis-Update Allgemeinmedizin, München, April 2016

Grippeimpfung
nicht vergessen!

© IM/rtbv / Getty Images / iStock