Colitis ulcerosa

Mesalazin auch im Alter unbedenklich

— Die Colitis ulcerosa lässt sich auch bei älteren Patienten mit Mesalazin meist erfolgreich und sicher behandeln. Dagegen sollte der Einsatz von Immunsuppressiva im höheren Alter gut überlegt sein.

Die Sterblichkeit bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen ist dramatisch gesunken. Entsprechend steigt die Zahl der älteren Patienten stetig und fordert eine adäquate Therapie. Prof. Ludger Leifeld, Köln, zeigte, dass die Colitis ulcerosa mit zunehmendem Alter häufig einen mildereren Krankheitsverlauf nimmt. In einer Beobachtung von Colitis-ulcerosa-Patienten über 24 Jahre nach Diagnosestellung mussten entsprechend immer weniger stationär behandelt werden. Der Mehrheit reichte langfristig eine ambulante Betreuung mit weniger als drei Arztbesuchen pro Jahr.

Für die Therapie dieser Patienten bieten sich 5-Aminosalizylate (5-ASA) wie Mesalazin an, die nicht nur effektiv, sondern auch im Alter gut verträglich sind. Dies zeigen

die Daten einer gepoolten Analyse von vier randomisierten Studien, die 1061 Patienten mit milder bis mittelgradiger aktiver Colitis ulcerosa einschlossen. 57 Patienten waren mindestens 65 Jahre alt (Durchschnittsalter: 68,5 Jahre). Das Durchschnittsalter der jüngeren Patienten lag bei 40 Jahren. Auf die achtwöchige Induktionstherapie mit 1,5–4,5 g Mesalazin (Salofalk®) sprachen 88% der älteren Patienten und 67% der jüngeren Patienten an. Gleichzeitig traten Nebenwirkungen insgesamt (33% vs. 44%) sowie medikamentenbedingte Nebenwirkungen (5% vs. 10%) bei den Älteren seltener auf. Leifeld betonte, dass sich auch die glomeruläre Filtrationsrate bei den älteren Patienten nicht verschlechterte: „Hier gab es keinen signifikanten Unterschied.“

Immunsuppressiva: Risiko Infekte

Die Bedeutung von 5-Aminosalizylaten ist im Alter auch deshalb groß, da Immunsuppressiva das im Alter ohnehin gesteigerte

© Albertinum-Krankenhaus Hamburg

Colitis ulcerosa unter Therapie.

Risiko für Infekte weiter erhöhen. So zeigen Daten aus tertiären Zentren in Italien, dass Alter ein unabhängiger Risikofaktor für Infekte unter einer anti-TNF-Therapie ist. „5-ASA sind im Alter unbedenklich. Eine immunsuppressive Therapie ist dagegen gut abzuwägen“, so Leifeld's Fazit.

■ Dr. Beate Fessler

Quelle: 23. Interdisziplinäres Symposium „Chronisch entzündliche Darmerkrankung“, DGIM-Kongress, Wiesbaden, April 2012 (Veranstalter: Falk Foundation)

Fortschritte in der Hämophilie-A-Behandlung

Robert Koch Award 2012 für rekombinanten Gerinnungsfaktor VIII

— Am 7. Juli 2012 verleiht SpringerMedizin im Rahmen des Weltkongresses der World Federation of Hemophilia (WFH) in Paris den Robert Koch Award 2012. Der Preis würdigt besondere Fortschritte in der medizinischen Versorgung in Deutschland. Preisträger ist die Firma Bayer HealthCare Deutschland mit dem Präparat KOGENATE® Bayer (Octocog alfa). Es handelt sich hier um einen rekombinanten Gerinnungsfaktor VIII, der die substitutive Behandlung der Hämophilie A erheblich verbessert hat.

Bis in die 1960er-Jahre wurde die erbliche Bluterkrankheit mit Blutkonserven und Blutplasma behandelt. In der Folge wurden Gerinnungskonzentrate entwickelt und verabreicht,

die allerdings aus menschlichem Blutplasma gewonnen wurden und bis in die 1980er-Jahre hinein das Risiko der Übertragung von HIV, HBV und HCV bargen („Bluterskandal“).

Mit der Identifizierung und Klonierung des FVIII-Gens Mitte der 1980er-Jahre konnte die gentechnische Herstellung des Gerinnungsfaktors VIII etabliert werden. Bayer entwickelte einen Herstellungsprozess, der die Funktionalität von FVIII sicherstellte. Bei der Therapie mit derart modernen

Substanzen können Bluter heute ein weitgehend normales Leben führen. Dennoch forscht Bayer an weiteren Verbesserungen: Ziele aktueller Forschung sind

die Verlängerung der Halbwertszeit des Gerinnungsfaktors sowie die Reduzierung der Bildung von Hemmkörpern.

Der Robert Koch Award ist ideeller Natur und nicht mit finanziellen Zuwendungen verbunden. Ausgezeichnet werden pharmazeutische Entwicklungen, die gleichermaßen innovativ und bereits in der Praxis bewährt sind sowie ein hohes Forschungspotenzial besitzen. Eine Bewerbung um diese Auszeichnung ist ausgeschlossen. Qualifizierte Vorschläge für künftige Preisverleihungen nimmt der Stifter, Springer Medizin | Urban & Vogel, entgegen. Der Stichtag für Einsendungen zum Award 2013 ist der 31.12.2012.

Weitere Informationen erhalten Sie bei Dr. Heidrun Guthöhrlein, Springer Medizin | Urban & Vogel, heidrun.guthoehrlein@springer.com.