

## Kurz notiert

**Ustekinumab gegen Morbus Crohn je nach Therapieerfolg dosieren**

Auf dem diesjährigen Kongress der European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO) in Wien wurden erste Interimsdaten der Treat-to-Target (T2T)-Studie STARDUST mit Ustekinumab (Stelara®) vorgestellt. Die derzeit laufende Phase-IIIb-Studie untersucht, ob ein T2T-Ansatz in der Erhaltungstherapie mit Ustekinumab bei mittelschwerem bis schwerem aktivem Morbus Crohn vorteilhaft gegenüber einem standardtherapeutischen Ansatz ist. Zunächst wird Ustekinumab nach Standardschema verabreicht. Dann wird je nach endoskopisch gesichertem Therapieerfolg in Woche 16 die nächste Verabreichung von Ustekinumab variiert: Bei einer Reduktion des SES-CD-Scores  $\geq 25\%$  wird Ustekinumab nach 12 Wochen (q12w), bei Reduktion  $< 25\%$  – also nach nicht ausreichendem Ansprechen – bereits nach 8 Wochen (q8w) verabreicht. Erste Ergebnisse dieser Studie werden noch in diesem Jahr erwartet.

Red.

Quelle: Nach Informationen von Janssen

# Wechsel des Trägeröls bei Cannabisextrakten

## Schmerztherapie

Für die Vollspektrum-Cannabisextrakte zur Herstellung von Rezepturarzneimitteln in der Apotheke von Tilray kommt ab sofort qualitativ hochwertiges, kalt gepresstes Traubenkernöl zum Einsatz. Bislang wurde chemisch extrahiertes Traubenkernöl verwendet.

Im Vergleich zu chemisch extrahierten Ölen hat kalt gepresstes Traubenkernöl deutliche Vorteile: U. a. zeichnet es sich durch ein sehr niedriges Allergiepotezial aus. Kalt gepresstes Traubenkernöl wird bereits therapeutisch eingesetzt. Durch den schonenden Herstellungsprozess bleiben die wertvollen Inhaltsstoffe wie z. B. Fettsäuren und Vitamine weitestgehend erhalten. Bei Raumtempera-

tur gelagert, zeichnet es sich durch ein intensiveres Aroma aus.

Dadurch kann es zu einer Veränderung des Geschmacks der Vollspektrum-Cannabisextrakte kommen. Dies beeinträchtigt jedoch nicht ihre Wirksamkeit.

Patienten sollten vorsorglich auf die Eigenschaften von kalt gepresstem Traubenkernöl (z. B. Geruch) hingewiesen werden. Die Lagerung bei Raumtemperatur (15–25 °C) ist hiervon nicht betroffen.

Red.

Quelle: Nach Informationen von Tilray



Viele Tumorkrankpatienten entwickeln eine Anämie.

# Eisenmangel bei Tumorkrankpatienten

## Supportive onkologische Therapie

Bis zu 63% der Tumorkrankpatienten weisen einen Eisenmangel auf, der Leitlinien zufolge vorzugsweise mit einer i.v. Eisensubstitution behandelt werden sollte, um Symptome wie Fatigue zu mildern, berichtete Prof. Fuat Oduncu, München. Die Eisenspeicher können aufgrund von Blutverlust, Ernährungsdefiziten oder Resorptionsstörungen entleert sein. Sehr häufig ist zudem ein vom Tumor über Hcpidin vermittelter funktioneller Eisen-

mangel. Auch die onkologische Therapie kann eine Eisenmangelanämie bedingen. Nicht selten werden onkologische Therapien aufgrund der Anämie unterbrochen oder in der Dosis reduziert. Dies kann die Prognose des Patienten negativ beeinflussen. Deshalb sollte Eisenmangel früh erkannt und behandelt werden, so Oduncu. Für den funktionellen Eisenmangel im Sinne einer Eisen-defizitären Erythropoese ist eine Transferrin-Sättigung (TSAT) unter 20% wegweisend. Der TSAT-Bestimmung kommt bei Tumorkrankpatienten eine Schlüsselrolle in der Eisenmangel-Diagnostik zu, erläuterte Prof.

Hans Tesch, Frankfurt. Absoluter Eisenmangel mit Anämie ist als Hb-Wert unter 13 g/dl bei Männern bzw. 12 g/dl bei Frauen definiert.

Therapeutisch gewinnt Eisencarboxymaltose (Ferinject®) aufgrund hoher Stabilität und der Applikationsmöglichkeit von 1.000 mg pro Sitzung an Bedeutung. Die Substanz zeige eine gute Wirksamkeit, häufig sei die Korrektur des Eisenmangels und seiner Symptome in nur einer Sitzung möglich.

Dr. Dirk Einecke

Quelle: Experten-Talk „Eisenmangel bei Tumorkrankpatienten behandeln? 5 Experten – 5 Botschaften“, Deutscher Krebskongress, Berlin, Februar 2020 (Veranstalter: Vifor)