

# Colitis ulcerosa: Distale Entzündungen erreichen

## Basistherapie mit Mesalazin und Steroiden

Eine kausale Therapie steht bei einer Colitis ulcerosa (CU) bisher nicht zur Verfügung, zumal die multifaktorielle Ätiologie noch weitgehend unbekannt ist. Die meisten Patienten zeigen allerdings einen milden bis moderaten Verlauf, bei dem eine Basistherapie vollkommen ausreicht, so Dr. Irina Blumenstein, Oberärztin an der Medizinischen Universitätsklinik in Frankfurt am Main. Dazu gehören 5-Aminosalicylsäure wie Mesalazin (Salofalk®) und Steroide wie Budesonid (Budenofalk®).

Nach den aktuell gültigen Leitlinien wird die Kombination von rektalen und oralen Mesalazin- oder rektalen Steroidpräparaten empfohlen [1]. Die Kombinations-

therapie ermöglicht eine schnellere Remission, da die Wirkspiegel in der Mukosa deutlich höher sind als unter der Monotherapie – mit Mesalazin kann dann die Remission gehalten werden. Im akuten Schub, so Blumenstein, sind Steroide unverzichtbar, da sie schnell und gut wirken. Für eine Langzeittherapie können sie allerdings nicht empfohlen werden.

Wichtig ist zudem eine hohe Wirkstoffkonzentration am Ort der Entzündung. Mit anderen Worten: Mesalazin muss auch das distale Kolon erreichen, da insbesondere blutige Durchfälle auf eine distale Entzündung zurückzuführen sind. Dies gelingt mit dem Mesalazin-haltigen Granulat Salofalk® Granu-Stix® 1.000 mg.



Symptome sind oft starke Bauchkrämpfe und schwere Durchfälle.

Das Präparat besitzt eine Zwei-Komponenten-Galenik, die eine zielgenaue und verzögerte Freisetzung von Mesalazin ab dem terminalen Ileum ermöglicht. „Somit ist eine gleichmäßige Wirkstoffverteilung über den gesamten Dickdarm bis ins distale Kolon garantiert“, so Blumenstein. Das Mesalazin-Granulat (1 × 3 g/d) erwies sich gegenüber Mesalazin-Tabletten (3 × 1 g/d) bei der distalen CU als überlegen [2].

Dr. med. Peter Stiefelhagen

**Quellen:** [1] Kucherzk et al. Z Gastroenterol. 2020;58:1209–32; [2] Leifeld et al. Aliment Pharmacol Ther. 2011;34:1115–22; Pressegespräch: Basistherapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen – Herausforderungen in der täglichen Praxis, 14. Juni 2021 (Veranstalter: Dr. Falk Pharma)

# Langwirksame duale HIV-Therapie

## Injektionen alle zwei Monate statt tägliche Tabletten

Die antiretrovirale Therapie von Menschen, die sich mit dem humanen Immundefizienz-Virus (HIV) infiziert haben, macht stetige Fortschritte. Die neuen Behandlungsregimes eröffnen dabei auch die Chance, stärker auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten einzugehen. Die tägliche Tabletteneinnahme führt nämlich bei einigen Patienten zu einer emotionalen und psychosozialen Belastung, wie die Ergebnisse der internationalen Positive-Perspectives-2-Studie zeigte [1].

58,4% der 2.389 befragten Patienten empfanden die tägliche Einnahme von HIV-Medikamenten als eine stetige Erinnerung an die eigene Erkrankung, und 37,9% befürchteten, dass Menschen in



ihrem Umfeld dadurch von ihrer HIV-Infektion erfahren könnten. Darüber hinaus gaben 33% an, Angst und Stress zu empfinden, die Tabletteneinnahme zu versäumen. 54,7% standen deshalb einer langwirksamen Therapie offen gegenüber.

Seit Mai 2021 steht diesen Patienten in Deutschland nun die erste langwirksame Injektionstherapie auf Basis des HIV-Integrasehemmers Cabotegravir (Vocabria®) und des nicht nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Inhibitors Rilpivirin (Depot-Injektionssuspension: Rekambys®) zur Verfügung [2, 3]. Diese beiden Wirkstoffe werden in der Erhaltungsphase i.m. alle zwei Monate in je eine Gesäßseite appliziert, anstelle täglich Tabletten einzunehmen, erläuterte Dr. Kimberly Smith, Head of Research & Development, ViiV Healthcare, Deutschland.

Gudrun Girrback

**Quellen:** [1] De los Rios P et al. AIDS Behav. 2021;25:961–72; Presseveranstaltung „Addressing the Changing Treatment Needs of People Living with HIV“, im Rahmen der 11. IAS-Konferenz, 21. Juli 2021 (Veranstalter: ViiV)