

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, lieber Herr Kollege,

die chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) nehmen an Häufigkeit deutlich zu. Erfreulicherweise hat sich in den zurückliegenden Jahren auch das Arsenal medikamentöser Optionen enorm erweitert, sodass immer mehr Pat. ohne Kortison und ohne Operation geholfen werden kann. Allerdings bleiben viele Fragen i. Zshg. mit den neuen „Biologika“ offen: Gibt es, orientiert an Wirkung und Nebenwirkungen, eine richtige Reihenfolge der Substanzen? Kann man sie bei Versagen der Einzeltherapie kombinieren – zu welchem Preis? Kann man angesichts einer unheilbaren Erkrankung eine erfolgreiche Therapie nach einem definierten Zeitraum beenden oder pausieren? Schließlich: Wann erlaubt die Aufklärung der CED-Ursachen endlich eine kausale Therapie? Im zurückliegenden Jahr ist hierzu eine Vielzahl spannender Publikationen erschienen, einige möchte ich Ihnen schlagzeilenartig vorstellen.

Herzliche Grüße aus der medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
Ihr Bodo Klump

MEINE CED-HIGHLIGHTS 2021

TNF-alpha-Antikörper absetzen? – Nur 50% erleiden ein Rezidiv – Daten zu einer Exit-Strategie

Darf man ein Medikament, das eine nicht heilbare Krankheit erfolgreich kontrolliert, wieder absetzen? Welches Risiko birgt das für den Patienten, einen Rückfall zu erleiden und welche Chance, Nebenwirkungen zu vermeiden?

Eine spanische Arbeitsgruppe hat diese Frage an über 1.000 Pat., die einen TNF-alpha-Antikörper absetzten, untersucht: Die kumulative Rezidiv-Inzidenz betrug 50%; 19% nach 1 Jahr, 31% nach 2 Jahren, 38% nach 3 Jahren, 44% nach 4 Jahren und 48% nach 5 Jahren. 73% der Pat., die nach einem Rückfall wieder mit einem TNF-alpha-Antikörper behandelt worden waren, erreichten erneut eine Remission.

MJ Casanova et al., Aliment Pharmacol Ther 2021; 53(12): 1277-1288

Westliche Nahrungsgewohnheiten lösen Schübe aus!

Wieder und wieder beruhigen wir unsere Pat., ihre Ernährung habe mit Entstehung und Verlauf ihrer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung wenig zu tun – dies scheint nicht ganz richtig zu sein: Eine niederländische Arbeit fand einen signifikanten Zusammenhang zwischen den "üblichen Verdächtigen" unserer Diät wie raffinierten Kohlenhydraten, verarbeitetem Fleisch, rotem Fleisch etc. und der Auslösung von Entzündungsschüben.

V. Peters et al., J Crohns Colitis 2021; 15(8): 1305-1315

Was tun nach einem TNF-alpha-Antikörper-Versagen? – Ustekinumab besser als Vedolizumab

Es herrscht ein bedauerlicher Mangel an "Head-to-head"-Vergleichen der Effektivität verschiedener CED-Medikamente ebenso wie an Studien zur richtigen Reihenfolge der verschiedenen Biologika mit ihren jeweils spezifischen antientzündlichen Ansatzpunkten.

Eine französische Studie hat nun gezeigt, dass nach einem TNF-alpha-Antikörper-Versagen bei M. Crohn Ustekinumab Vorteile gegenüber Vedolizumab aufweist – dies klingt nach einem Nachteil für Vedolizumab, könnte aber ein (weiteres) Argument für dessen früheren Erstlinien-Einsatz darstellen, s.u. ...

L Manlay et al., Aliment Pharmacol Ther 2021; 53(12): 1288-1299

Vedolizumab wirkt schnell!

Die VARSITY-Studie hatte in der Erstlinie bei Colitis ulcerosa etwas überraschend eine Überlegenheit von Vedolizumab ggü. Adalimumab gezeigt – in einer Post-hoc-Analyse der VISIBLE-2-Studie zur Zulassung des subkutan anwendbaren Vedolizumab wurde nun auch das sehr frühe Ansprechen auf eine Vedolizumab-Therapie, bei der Hälfte der ansprechenden Pat. bereits binnen zwei Wochen, gezeigt.

G d' Haens et al., DDW 2021, Abstract Fr536

Tofacitinib ist eine neue Therapieoption bei drohendem toxischem Megakolon!

Bis zu 25% der Colitis ulcerosa-Pat. erleiden einen kortisonrefraktären schweren Schub ihrer Erkrankung, bislang standen Ciclosporin A und TNF-alpha-Antikörper zur Verfügung, um eine Notfall-Kolektomie zu vermeiden. Die französische GETAID-Gruppe hat nun gezeigt, das mit dem Januskinase-Inhibitor Tofacitinib ein neues Medikament zur Verfügung steht, um ein toxisches Megakolon zu verhindern.

Aliment Pharmacol Ther 2021; 54(3): 312-319

Mikrobiom-Stuhlanalytik (auch) bei Pat. mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen "teuer und sinnlos"

Zweifelsohne spielt das Mikrobiom des Darmes für Entstehung und Verlauf von CED eine Rolle, die es weiter zu klären gilt – der kommerziell angebotenen Stuhlanalytik fehlt jedoch jede wissenschaftliche Grundlage und sie wird daher von unserer Fachgesellschaft DGVS zu Recht als "teuer und sinnlos" eingeordnet – auf dass sich dies herumsprechen möge ...

A. Stallmach, Z Gastroenterologie 2021; 59(04): 378-379



Prof. Dr. med. Bodo Klump

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,
Gastroenterologie und Tumormedizin

TELEFON 0711 / 4488-12400

FAX 0711 / 4488-11409

E-MAIL b.klump@medius-kliniken.de

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT

AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN

Hedelfinger Straße 166

73760 Ostfildern

