

Chirurg 2018 · 89:157  
<https://doi.org/10.1007/s00104-018-0596-3>  
 Online publiziert: 26. Januar 2018  
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von  
 Springer Nature 2018



J. Reibetanz · C. T. Germer

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Universitätsklinik Würzburg, Würzburg, Deutschland

## Laparoskopische Ileozökalresektion im Vergleich mit Infliximab bei Ileitis terminalis

### Originalpublikation

Ponsioen CY, de Groof EJ, Eshuis EJ et al (2017) Laparoscopic ileocaecal resection versus infliximab for terminal ileitis in Crohn's disease: a randomised controlled, open-label, multicentre trial. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2:785–792

**Hintergrund.** Patienten mit Ileitis terminalis, die auf die konventionelle immunsuppressive Therapie nicht ansprechen, werden üblicherweise mit Tumornekrosefaktor (TNF) $\alpha$ -Antikörpern behandelt. Dagegen ist die operative Therapie allgemein „reserviert“ für Patienten, die lokale Komplikationen ihrer Erkrankung aufweisen.

**Methode und Zielsetzung.** Ziel der hier vorgestellten randomisiert-kontrollierten „LIR!C-Studie“ war der Vergleich zwischen Ileozökalresektion und Infliximab bei Patienten mit isolierter Ileitis terminalis. Hierzu wurden erwachsene Patienten mit (nichtstenosierendem) ileozökalem M. Crohn und Versagen einer mindestens 3-monatigen immunsuppressiven Therapie 1:1 in die Behandlungsarme laparoskopische Ileozökalresektion vs. Infliximab randomisiert. Primärer Endpunkt der Studie war die krankheitsspezifische Lebensqualität (Inflammatory Bowel Disease Questionnaire, IBDQ) 12 Monate nach der jeweiligen Intervention. Sekundäre Endpunkte beinhalten die allgemeine Lebensqualität, die Dauer der Krankenschreibung, die Morbidität sowie das „body image“ und kosmetische Aspekte.

**Ergebnisse.** Zwischen Mai 2008 und Oktober 2015 konnten insgesamt 143 Patienten mit einem medianen Alter von 27 Jahren randomisiert werden, 73 Patienten in die Gruppe der Ileozökalresektion, 70 Patienten in die Infliximabgruppe. Beide Kollektive unterschieden sich nicht hinsichtlich ihrer demographischen und klinischen Charakteristika, abgesehen vom Raucherstatus, welcher in der Infliximabgruppe höher war. 12 Monate nach der Intervention betrug der IBDQ-Score 178,1 Punkte (95%-Konfidenzintervall [KI]: 171,1–185,0) bei resezierten Patienten und 172,0 Punkte (95%-KI: 164,3–179,6) in der Infliximabgruppe („mean difference“: 6,1 Punkte, 95%-KI: –4,2–16,4;  $p = 0,25$ ). Der mittlere Scorewert des SF-36 war zum Zeitpunkt 6 Monate und 9 Monate postoperativ etwas höher in der Infliximabgruppe, dieser Trend kehrte sich jedoch zum Zeitpunkt 12 Monate nach Intervention um: Resektionsgruppe: 112,1 Punkte (95%-KI: 108,0–116,2) vs. Infliximabgruppe: 106,5 Punkte (95%-KI: 102,1–110,9; „mean difference“: 5,6 Punkte, 95%-KI: –0,4–11,6). Patienten der Resektionsgruppe hatten insgesamt mehr Krankentage (3,4 vs. 1,4 Tage,  $p < 0,0001$ ), hingegen war die Anzahl der Tage, an denen die Patienten nicht am normalen sozialen Leben teilnehmen konnten, bei den Patienten der Resektionsgruppe und der Infliximabgruppe vergleichbar (1,8 vs. 1,1 Tage,  $p = 0,20$ ). Das „body image“ der resezierten Patienten erreichte nach 12 Monaten Werte vergleichbar der Ausgangssituation. Hinsichtlich des Therapieeffektes zeigte sich ein vergleichbares Ergebnis: Patienten der Infliximabgruppe

zeigten in Follow-up-Endoskopien eine endoskopische Remission in 84% der Fälle, verglichen mit 79% endoskopischer Remission bei Patienten nach Ileozökalresektion.

**Fazit des Reviewers.** Die vorliegende Studie zeigt, dass die laparoskopische Ileozökalresektion gegenüber der Infliximabtherapie zwar nicht in einer signifikant besseren, jedoch vergleichbaren Lebensqualität resultiert und dabei nicht mit einer höheren Rate an ernsthaften Nebenwirkungen assoziiert ist. Darüber hinaus zeigen die Langzeitdaten, dass mehr als ein Drittel der Patienten, die initial mit Infliximab therapiert wurden, im Verlauf weniger Jahre doch einer Ileozökalresektion bedurften, wohingegen nur jeder 4. Patient, der initial operiert wurde, im Verlauf einer TNF $\alpha$ -Antikörpertherapie bedurfte. Die Studie schlussfolgert daher, dass die laparoskopische Ileozökalresektion bei Patienten mit isolierter Ileitis terminalis ohne Ansprechen auf eine konventionelle Immunsuppression eine vernünftige Alternative zur TNF $\alpha$ -Antikörpertherapie darstellt.

### Korrespondenzadresse

**Dr. J. Reibetanz**

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Universitätsklinik Würzburg  
 97080 Würzburg, Deutschland  
 reibetanz\_j@ukw.de

**Interessenkonflikt.** J. Reibetanz und C.T. Germer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.