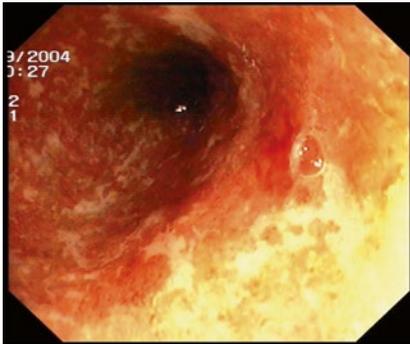


## Colitis ulcerosa

## Antikörper bewährt sich in der Induktionsphase

— Bei schweren Formen der Systemerkrankung Colitis ulcerosa (CU) sind Biologika heute als Therapiestandard etabliert. Die Hemmung der regulatorischen Zytokine Interleukin(IL)-12 und IL-23 mit Ustekinumab ist nach einer aktuellen Phase-III-Studie auch in der



Stark ausgeprägte Colitis ulcerosa im Colon descendens.

Induktionstherapie bei CU sicher und wirksam.

An der placebokontrollierten UNIFY-Studie nahmen insgesamt 951 Patienten mit mittelschwerer bis schwerer CU teil, bei denen andere Biologika oder eine konventionelle Therapie versagt hatten oder nicht toleriert wurden. Sie erhielten randomisiert eine Einzeldosis Ustekinumab (Stelara®) i.v., fix dosiert (130 mg/d) oder gewichtsadaptiert (6 mg/kg KG i.v.) oder Placebo, wie Prof. Ursula Seidler, Hannover, berichtete. Bei endoskopisch bestätigtem Ansprechen bis zur Woche 8 wechselten sie in die noch unpublizierte Studie zur Ustekinumab-Erhaltungstherapie.

Nach acht Wochen war in beiden Verumgruppen die Zahl klinischer Remissionen (mit 15,6 bzw. 15,5% vs. 5,3%) im Vergleich zu Placebo als primärer Endpunkt signifikant erhöht.

Ebenfalls signifikant verbessert waren in beiden Verumgruppen die Lebensqualität sowie das Ausmaß endoskopisch und histologisch bestätigter Mukosaheilungen. Zugleich bestätigte sich das bekannt gute Sicherheitsprofil von Ustekinumab, so Seidler weiter. Sollten sich diese Resultate in der Erhaltungstherapie erhärten, sei damit eine neue Option für schwer behandelbare CU-Patienten in Sicht.

Eine langfristige endoskopisch und histologisch bestätigte komplette Remission ist nach Prof. Andreas Stallmach, Jena, auch deshalb wichtig, weil das CU-bedingt erhöhte Darmkrebsrisiko gesenkt und die Lebensqualität der Patienten gebessert würden.

Dr. Andreas Häckel

▪ Post-UEGW-Presseworkshop „Janssen in der Gastroenterologie: Aktuelle Daten von der UEGW zum Einsatz von Ustekinumab in der Therapie der Colitis ulcerosa“, Frankfurt/M., November 2018 (Veranstalter Janssen-Cilag)

## Typ-2-Diabetes

## DPP4- oder SGLT2-Hemmer ?

— Menschen mit Typ-2-Diabetes entwickeln häufig eine Niereninsuffizienz. Dipeptidyl-Peptidase-4(DPP4)-Inhibitoren sind bei Niereninsuffizienz eine verträgliche Option. Dagegen können Hemmer des Natrium-Glukose-Cotransporters (SGLT2-Hemmer) weniger wirksam sein.

Jetzt wurden die beiden Substanzen in einer Studie bei Patienten mit einer milden Nierenfunktionsstörung (eGFR zwischen 60 und 90 ml/min) verglichen. Gut 600 Typ-2-Diabetiker erhielten zusätzlich zur Basismedikation aus Metformin oder aus Metformin plus Sulfonylharnstoff entweder den DPP4-Hemmer Sitagliptin oder den SGLT2-Hemmer Dapagliflozin.

Nach 24 Wochen zeigten die Patienten unter Sitagliptin nicht nur eine stärkere Reduktion der HbA<sub>1c</sub>-Werte gegen-

über Baseline (-0,51 vs. -0,36 Prozentpunkte), darüber hinaus erreichte ein größerer Teil der Patienten ihren HbA<sub>1c</sub>-Zielwert < 7% (42,6% vs. 27,0%). Die Inzidenz von Hypoglykämien war in beiden Gruppen ähnlich.

Im Allgemeinen war die Verträglichkeit in beiden Gruppen vergleichbar. In der Dapagliflozin-Gruppe trat eine höhere Rate an unerwünschten arzneimittelbedingten Ereignissen auf (13,7% vs. 7,8%), vor allem im Zusammenhang mit genitalen Pilzinfektionen (4,3 vs. 0,6% bei Männern und 5,0 vs. 0,0% bei Frauen). Sitagliptin steht als Monosubstanz (z.B. Xelevia®) oder als Fixkombi mit Metformin (z.B. Velmetia®) zur Verfügung.

Red.

▪ Nach Informationen von Berlin-Chemie

## Schützen Sie Ihre immunsupprimierten Patienten!

Patienten mit einer Abwehrschwäche sind während der kalten Jahreszeit besonders gefährdet, lebensbedrohliche Infektionen zu entwickeln. Infizieren sie sich mit dem Influenzavirus, erfolgt in 11–35% der Fälle eine bakterielle Koinfektion mit Pneumokokken, die zu einer Lungenentzündung führen kann.

Die Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut empfiehlt daher für Patienten mit Immunsuppression folgendes Vorgehen: Zusätzlich zur Gripeschutzimpfung mit dem quadrivalenten Influenzaimpfstoff, der auch Antigene von B-Viren der Yamata-ga-Linie enthält, sollte eine sequenzielle Impfung gegen Pneumokokken mit dem 13-valenten Konjugatimpfstoff PCV 13 (Prevenar 13®), gefolgt von dem 23-valenten Polysaccharidimpfstoff nach 6 bis 12 Monaten erfolgen.

Red.

▪ Nach Informationen von Pfizer