

# PPI mit mikroskopischer Kolitis assoziiert

Eine breite Registerstudie mit zahlreichen Fällen stellt eine Verbindung zwischen der Einnahme von Protonenpumpeninhibitoren (PPI) und dem Auftreten einer mikroskopischen Kolitis her. Was ist dran?

— Aus dänischen Registern wurden die Daten aller Patienten ausgewertet, die von 2004–2013 die Erstdiagnose einer mikroskopischen Kolitis erhalten hatten. Es fanden sich 6.254 Patienten mit kollagener und 4.398 mit lymphozytärer Kolitis.

Die Einnahme eines PPI war mit beiden Diagnosen signifikant assoziiert. Für die kollagene Kolitis ergab sich eine Odds Ratio (OR) von 6,98 (95%-Konfidenzintervall: 6,45–7,55), für die lymphozytären Form eine OR von 3,95 (3,60–4,33). Der Zusammenhang war für alle PPI signifikant, für beide Formen aber am stärksten für Lansoprazol. Das Risiko war am höchsten bei aktueller PPI-Therapie. Drei Monate nach der letzten Einnahme lag es niedriger.

Die zahlreichen berücksichtigten Störfaktoren blieben ohne signifikanten

Einfluss. Eine Therapie mit nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR) erhöhte zwar ebenfalls das Risiko sowohl für eine kollagene (OR 1,60; 1,45–1,76) als auch für eine lymphozytäre Kolitis (OR 1,28; 1,14–1,43), es fand sich aber keine signifikante Interaktion zwischen beiden Medikamentengruppen. Im Gegenteil: Bei Einnahme von PPI und NSAR war das Risiko additiv.

▪ *Bonderup OK, Nielsen GL, Dall M et al. Significant association between the use of different proton pump inhibitors and microscopic colitis: a nationwide danish case-control study. J Aliment Pharmacol Ther. 2018;48:618–25*

## KOMMENTAR

In der Kolonmukosa sind Protonenpumpen nachgewiesen worden, deren Hemmung immunologische Reaktionen triggen könnte [Takahashi Y et al. *Jpn J Physiol.* 2002;52:317–21]. Interessant wäre gewesen, auch Assoziationen zur

Einnahme von H<sub>2</sub>-Blockern zu prüfen, um zu klären, ob die Säurehemmung per se mit einer mikroskopischen Kolitis korreliert. Die Verschreibungszahlen waren jedoch zu gering.

Die Korrelation zwischen einer PPI-Einnahme und der Entstehung einer mikroskopischen Kolitis ist eindeutig, die Kausalität aber mehr als fraglich. Eigenartig ist auch, dass sowohl die lymphozytäre als auch die kollagene Kolitis, zwei histologisch sehr unterschiedliche Krankheiten sind. Somit besteht wie bei vielen anderen den PPI angelasteten Zusammenhängen lediglich eine Assoziation. Dennoch gilt natürlich, dass man PPI nicht ohne klare Indikation verschreiben soll. Liegt diese vor, übersteigt der Nutzen aber bei weitem jedes Risiko. ■

Prof. Dr. med. Dr. rer. biol. hum. M. Gross

## Op.-Schwester Mary Joseph weist den Weg zur Diagnose

Ein 59-jähriger Mann mit Nierentransplantat und kontrollierter HIV-Erkrankung stellte sich wegen eines derben, zeitweise eiternden oder verkrusteten Knotens am Bauchnabel vor. Außer einem geringen Gewichtsverlust berichtete er über keine Beschwerden. Bei



Kutane Nabelmetastase eines Cholangiokarzinoms.

vergrößerter Leber waren die Werte für Leberenzyme und alkalische Phosphatase erhöht, für Bilirubin normal. Das CT zeigte einen extrahepatischen biliären Tumor, eine große Läsion in der Leber sowie intra- und extrahepatische Gallengangserweiterungen. Man stellte die Diagnose metastasierendes Cholangiokarzinom. Die Biopsie des umbilikalen Knotens ergab ein wenig differenziertes Adenokarzinom. Wegen eines zunehmenden Ikterus erhielt der Patient einen biliären Stent. Er verstarb nach drei Monaten.

Kutane Bauchnabelmetastasen weisen auf primäre intraabdominale Malignome hin. Sie werden „Sister-Mary-Joseph-Knoten“ genannt. Damit wird an eine US-amerikanische Op.-Schwester erinnert, die von 1856–1939 lebte und viele Jahre lang an der renommierten Mayo-Klinik tätig war. Sie war es, die erstmals ihren Chef W. W. Mayo auf das Phänomen hinwies. Ärzte und Wissenschaftler sehen es gerne, wenn Krankheiten Ihren Namen tragen. Eponyme mit Bezug auf eine Krankenschwester sind aber eine Rarität. ■

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

▪ *Harrington D, George C, Ibrahim H et al. Cholangiocarcinoma with a metastatic umbilical lesion. BMJ. 2018;363:k4041*