

Pathogenese und Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen

# In welche Richtung geht die CED-Therapie?

Bei den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) ist manches im Umbruch. Neue Erkenntnisse über die Pathogenese der CED haben zur Entwicklung neuer Behandlungsstrategien mit Biologika geführt, die eine stärker zielgerichtete und damit auch individuellere Therapie ermöglichen. Dennoch bleibt die Lokalthherapie mit Mesalazin und Steroiden unverzichtbar.

Die Inzidenz chronisch entzündlicher Darmerkrankungen (CED) (►Abb. 1) zeigt eine stetige Zunahme. „Trotz gewisser Fortschritte bei der Therapie handelt es sich weiterhin um chronische Erkrankungen, für die wir bisher keinen kurativen Ansatz zur Verfügung haben“, erklärte Prof. Britta Siegmund, Direktorin der Klinik für Gastroenterologie an der Charité in Berlin. Umso wichtiger sei es, dass die richtige Diagnose frühzeitig gestellt werde, um bereits in einer frühen Phase der Entzündung gezielt medikamentös eingreifen zu können.

## Ältere Patienten sind eine Herausforderung

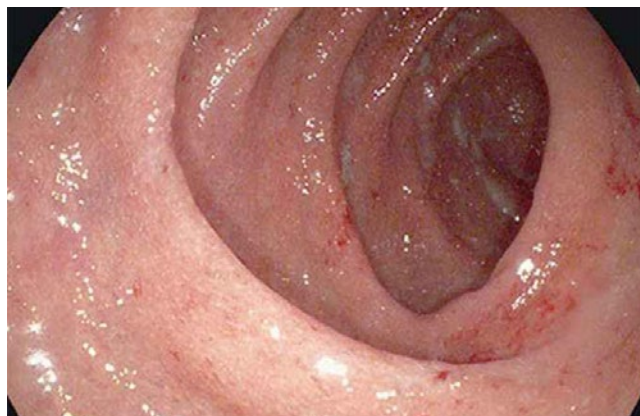
Die Zahl älterer Patienten mit einer CED steigt stetig an, wobei der demografische Wandel die größte Bedeutung haben dürfte. Doch es gibt auch die „Late-Onset-CED“ mit einer Erstmanifestation der Erkrankung in einem höheren Lebensalter. „Diese älteren Patienten sind eine Herausforderung im klinischen Alltag“, betonte Prof. Guillaume Savoye, Rouen. Dies beginne bereits bei der Diagnosestellung. Häufig werde die CED zunächst als infektiöse Erkrankung wie beispielsweise eine Clostridium-difficile-Infektion, eine NSAR-Kolonopathie oder eine ischämische Kolitis verkannt. „Auch bei einem nicht gerade typischen endoskopischen Befund sollte man bei älteren Patienten immer differenzialdiagnostisch an eine CED denken“, mahnte Savoye.

## Potenzielle Interaktionen bedenken

Wegen der häufigen Multimorbidität mit konsekutiver Polypharmazie und den damit verbundenen potenziellen Interaktionsrisiken müssen auch bei der Auswahl der Medikamente Besonderheiten bedacht werden. Dies gilt insbesondere für Immunsuppressiva und Biologika, zumal in dieser Altersgruppe oft eine Immunschwäche vorliegt. Deshalb muss das jeweilige Nebenwirkungspotenzial dieser Substanzen besonders berücksichtigt werden. „In aller Regel ist bei älteren Patienten eine Therapie mit den etablierten Wirkstoffen Mesalazin und Steroiden problemlos möglich, wobei aber topisch wirksame Steroide wie Budesonid bevorzugt eingesetzt werden sollten“, sagte Savoye, „denn die Erkrankung zeige in dieser Altersgruppe meist einen leichten bis moderaten Verlauf“.

## Neue experimentelle Behandlungsansätze

Zu den neuen, noch experimentellen Therapieansätzen gehören die autologe Stammzell- und Stuhltransplantation. „Bei schweren, ansonsten nicht beherrschbaren Krankheitsverläufen sollte als ultima ratio heute auch eine Stammzelltransplantation diskutiert werden“, erläuterte Prof. Damian Garcia-Olmo, Madrid. Das Ziel einer solchen Therapie sei es, ein „immunologisches Reset“ zu erreichen. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse sprechen dafür, dass bei der Pathogenese der CED auch Fehlre-



© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

## 1 Floride Colitis ulcerosa

gulationen des Mikrobioms, also eine Dysbiose eine wichtige Rolle spielen könnte. Entscheidend dabei dürfte eine verminderte Diversität der Darmbakterien sein, die das immunologische Geschehen im Darm ungünstig beeinflussen kann. „Die Transplantation fäkaler Mikrobiota von gesunden Spendern stellt daher einen neuen vielversprechenden Therapieansatz dar“, resümierte Siegmund. Doch die Wirksamkeit sei noch nicht zweifelsfrei gesichert.

Dr. med. Peter Stiefelhagen

209. Internationales Symposium der Falk Foundation e.V. „IBD 2017 – Therapeutic and Biological Barriers“, 6. – 7.10.2017, Berlin

## Erste Studienergebnisse zur Stuhltransplantation stimmen hoffnungsvoll

In einer australischen Studie wurde mit einem randomisierten, placebokontrollierten Design die Wirksamkeit einer intensivierten Stuhltransplantation von gepoolten Stuhlproben bei Patienten mit einer Colitis ulcerosa untersucht. Dabei wurde der Spenderstuhl sehr intensiv mittels Endoskop und täglichen Klysmen verabreicht. Die Multidonor-Transplantation führte signifikant häufiger zu einer steroidfreien klinischen Remission und auch zu einem stärkeren endoskopischen Ansprechen als Placebo. Eine steroidfreie klinische Remission wurde in der stuhltransplantierten Gruppe bei 27 % der Patienten, unter Placebo aber nur bei 8 % der Patienten erreicht. „Um die Akzeptanz einer solchen Behandlung zu verbessern, wären einfachere und verträglichere Applikationswege wünschenswert, beispielsweise eine orale Applikation von Kapseln“, so Prof. Marie Joossens, Leuven. **PS**