

Therapie des Morbus Crohn

Rasches Ansprechen und lange Remission

Ziel bei der Behandlung des Morbus Crohn ist ein schnelles Ansprechen auf die Medikation und eine möglichst anhaltende Remission – zwei Kriterien, die durch eine Therapie mit Ustekinumab zu realisieren sind.

Durch eine Behandlung mit Ustekinumab (Stelara®) ist beim mittelschweren bis schweren aktivem Morbus Crohn (►Abb. 1) ein rasches Ansprechen zu erwirken und das auch bei Patienten, bei denen durch die konventionelle Therapie sowie durch eine Anti-TNF-Behandlung ein adäquater Therapieerfolg nicht erwirkt wurde. Das belegen nach Privatdozent Dr. Jochen Klaus, Universitätsklinikum Ulm, die Ergebnisse der UNITI-1 und UNITI-2-Studie, in denen eine rasche und über acht Wochen anhaltende Senkung des CRP als Entzündungsparameter dokumentiert wurde. Parallel dazu war laut Klaus bereits innerhalb weniger Tage eine deutliche Besserung der klini-

schen Symptomatik und des allgemeinen Wohlbefindens zu verzeichnen.

Rückgang der Stuhlfrequenz und der Krankheitsaktivität

Für den Interleukin-12/23-Inhibitor spricht auch die Tatsache, dass in aller Regel eine lang anhaltende Remission erwirkt wird. „Das belegen die inzwischen vorliegenden Langzeitdaten“ betonte Klaus. Mittlerweile liegen aus den Extensionsstudien Daten über 92 Wochen vor und dokumentieren bei rund 80% der Patienten eine anhaltende Remission. „Das sind beeindruckende Daten“, beurteilte Klaus das Ergebnis bei einem Pressegespräch in Neuss.

Die gute klinische Wirksamkeit bestätigt sich laut Dr. Lars Konopka, niedergelassener Gastroenterologe in Wesseling, im klinischen Alltag. So konnte bei 24 von 38 Patienten, die auf die Vorbehandlung als Therapieversager reagierten oder



© Juan Gärner/Fotolia

1 Morbus Crohn.

relevante Nebenwirkungen entwickelten, durch Ustekinumab ein gutes Ansprechen erzielt werden. Die Stuhlfrequenz wie auch der CDAI (Crohn's Disease Activity Index) gingen dabei bereits ab der ersten Infusion zurück. Knapp 50% der Patienten sind anhaltend in Remission.

Christine Vetter

Presseworkshop „Aus der Praxis für die Praxis – Erfahrungsaustausch zur aktuellen Therapielandschaft bei aktivem Morbus Crohn“ am 5. Juni 2018 in Neuss (Janssen-Cilag)

Chronische Erkrankungen von Herz und Darm

Abklärung eines Eisenmangels gehört dazu

Bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) und Herzinsuffizienz ist Eisenmangel eine häufige Komorbidität, die Patienten zusätzlich zur Grunderkrankung stark beeinträchtigen kann. Eine i.v.-Eisentherapie kann die klinische Gesamtsituation oft deutlich verbessern. Prof. Ingolf Schiefke, Gastroenterologische Schwerpunktpraxis, Leipzig, berichtete von einem 23-jährigen Patienten mit Morbus Crohn, bei dem die Crohn-spezifische Therapie trotz Eskalation bis zum TNF-alfa-Blocker zwar die Entzündung, nicht aber die subjektiven Beschwerden adäquat lindern konnte. Im Labor zeigte sich eine Eisenmangelanämie (Hämoglobin-Wert 7,9 g/dl, Transferrinsättigung 19%, Ferritin-Wert 88 µg/l). „Da der Patient noch eine aktive Entzündung aufwies, muss bereits bei einem Ferritin-Wert < 100 µg/l von einem Eisenmangel ausgegangen werden“, erklärte Schiefke.

Intravenöse Therapie mit Eisencarboxymaltose

Der Morbus-Crohn-Patient erhielt zusätzlich zur Antikörpertherapie bei einem kalkulierten Eisendefizit von 2.000 mg in zwei Sitzungen intravenöse Gaben von je 1.000 mg Eisencarboxymaltose (Ferinject®). Dies entspricht den aktuellen ECCO (European Crohn's and Colitis Organization)-Leitlinien zu CED, wonach CED-Patienten bei klinisch aktiver Erkrankung von Anfang an intravenös behandelt werden sollten [Dignass A et al. J Crohns Colitis 2015; 9:211 – 22]. Für Eisencarboxymaltose habe unter anderem die hohe Maximaldosis gesprochen, die es erlaube, die Zahl der Injektionen so niedrig wie möglich zu halten, erläuterte Schiefke.

Auch bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz gehöre eine Abklärung des Eisenstatus und gegebenenfalls die

Therapie eines Eisenmangels zum Krankheitsmanagement unbedingt dazu, betonte Dr. Karin Rybak, niedergelassene Internistin aus Dessau. Etwa ein Drittel bis die Hälfte der Patienten mit Herzinsuffizienz litten zusätzlich an einem Eisenmangel, etwa zwei von drei dieser Patienten zeigten keine Anämie. „Auch ein Eisenmangel ohne Anämie ist assoziiert mit reduzierter körperlicher Leistungsfähigkeit und erhöhter Sterblichkeit“, betonte Rybak.

Einen Ausgleich des Eisenmangels hält sie vor diesem Hintergrund für unverzichtbar. Das sehen auch Herzinsuffizienz-Leitlinien so. Rybak verwies auf die Leitlinie der ESC (European Society of Cardiology), die die Applikation von i.v. Eisencarboxymaltose auf Basis der Studien FAIR-HF und CONFIRM mit Evidenzklasse IIa und Evidenzlevel A empfiehlt [Ponikowski P et al. Eur Heart J 2016; 37:2129 – 200].

Philipp Grätzel von Grätz

Eisen-Gipfel „Praxisnah und interdisziplinär: i.v. Eisentherapie von Fall zu Fall“, 20. März 2018 in Berlin (Vifor Pharma Deutschland GmbH)