

IBD-Therapie

News zu Steroiden und Mesalazin

● Am IBD Postgraduate Course wurden in kurzen Übersichten aktuelle Daten zu den Wirkstoffen vorgestellt, die zur Behandlung von chronisch-entzündlichen Darm-erkrankungen (IBD) eingesetzt werden. Neues zu Steroiden und Mesalazin präsentierten Dr. med. Maude Grueber, Inselspital Bern, und PD Dr. med. Thomas Greuter, Spital Wetzikon.

Steroide gehören nach wie vor zu den Therapeutika erster Wahl bei IBD. Bei der Gabe von Budesonid hängt es stark vom Präparat ab, welche Menge des Wirkstoffs tatsächlich ins Kolon gelangt. In einer Studie von Miehlke et al. konnte gezeigt werden, dass mit Cortiment® MMX eine höhere Konzentration des Wirkstoffs im Kolon erreicht wird als mit Budenofalk® oder Entocort®¹. Bei Personen mit Mesalazin-refraktärer Colitis ulcerosa (CU) bewirkt die Gabe von Budesonid höhere Raten von klinischen, endoskopischen und histologischen Remissionen als die Gabe von Placebo – und dies, ohne dass die Cortisol-Konzentrationen im Serum unter den minimalen Normwert abfallen².

Steroide: schnell oder langsam ausschleichen?

Am ECCO-Kongress 2022 wurde eine Studie vorgestellt, in der unterschiedliche Protokolle beim Ausschleichen von Prednisolon bei Personen mit UC untersucht wurden³. Die Patient:innen erhielten eine Infliximab-Therapie und Prednisolon wurde gemäss verschiedenen Protokollen ausgeschlichen: Standard (≤ 5 mg/Woche; n=42), schnell (> 5 mg/Woche; n=25) oder direktes Absetzen (n=10). Die Ergebnisse in Woche 52 zeigten keinen signifikanten Effekt der Ausschleichprotokolle auf die klinische Remission oder die Ansprechraten. Eine Subgruppenanalyse zeigte jedoch, dass bei Teilnehmenden mit akuter schwerer UC (n=33) das Standard-Ausschleich-Protokoll gegenüber dem schnellen Ausschleichen in Bezug auf die klinische Remissionsrate in Woche 14 vorteilhaft war (66,7% vs. 23,5%). Die Autor:innen der Studie wiesen darauf hin, dass eine längere Steroid-Exposition das Ansprechen auf Infliximab bei Patient:innen mit höherer Krankheitslast verbessern könnte.

Mesalazin (5-ASA)

Eine Metaanalyse zur UC-Therapie mit Mesalazin (5-ASA) ergab, dass die topische Gabe von 5-ASA resp. die Kombination von topischer und oraler Gabe zu höheren Remissionsraten führte als die rein orale Gabe⁴. Höhere Dosen scheinen besser zu wirken als niedrigere. 5-ASA ist in der Regel gut verträglich. Bei Patient:innen, die mit Biologika behandelt werden, bringt die gleichzeitige Therapie mit 5-ASA keinen zusätzlichen Nutzen; bei diesen Patient:innen kann die 5-ASA-Behandlung gestoppt werden⁵.

Die Inflammation der Darmschleimhaut ist einer der Hauptrisikofaktoren für die Entwicklung eines kolorektalen Karzinoms (CRC) bei IBD, und alle Medikamente, die die Heilung der Schleimhaut fördern und aufrechterhalten, verringern bei IBD-Patient:innen vermutlich auch das erhöhte CRC-Risiko. Die Strategie, zusätzlich zu einer die Schleimhautheilung fördernden Behandlung (z. B. Biologikum oder niedermolekularer Wirkstoff) 5-ASA zu geben, nur um einem CRC vorzubeugen, ist aber obsolet⁶. Bei Patient:innen mit schwerer UC, die hospitalisiert werden müssen, spielt die Gabe von 5-ASA für den Outcome keine Rolle mehr⁷.

5-ASA ist ein sicheres Medikament für Patientinnen und Patienten, die Kinder bekommen möchten. Eine Analyse von ICD-Patient:innen in Dänemark, die Vater oder Mutter wurden, zeigte, dass eine Therapie mit 5-ASA weder das Risiko für eine Frühgeburt oder einen niedrigen APGAR-Score noch für kongenitale Anomalien erhöhte⁸. ○ (ee)

Quelle | 8th Postgraduate Course in IBD, Ermatingen/virtuell, 1.–3. Dezember 2022.

Bibliografie

- Miehlke S, et al.: Oral budesonide in gastrointestinal and liver disease: A practical guide for the clinician. 2018; 33: 1574–1581.
- Rubin DT, et al.: Budesonide Multimatrix Is Efficacious for Mesalamine-refractory, Mild to Moderate Ulcerative Colitis: A Randomised, Placebo-controlled Trial. J Crohns Colitis 2017; 11: 785–791.
- Ovesen PD, et al.: The influence of different prednisolone tapering algorithms on the effectiveness of infliximab in patients with ulcerative colitis – a real-world cohort study. ECCO 2022, OP06.
- Barberio B, et al.: Efficacy of Oral, Topical, or Combined Oral and Topical 5-Aminosalicylates, in Ulcerative Colitis: Systematic Review and Network Meta-analysis. J Crohns Colitis 2021; 15(7): 1184–1196.
- Ungaro RC, et al.: Stopping 5-aminosalicylates in patients with ulcerative colitis starting biologic therapy does not increase the risk of adverse clinical outcomes: analysis of two nationwide population-based cohorts. Gut 2019; 68(6): 977–984.
- Herfarth H, Vavricka S: 5-Aminosalicylic Acid Chemoprevention in Inflammatory Bowel Diseases: Is It Necessary in the Age of Biologics and Small Molecules? Inflamm Intest Dis 2021; 7(1): 28–35.
- Ben-Horin S, et al.: Corticosteroids and Mesalamine Versus Corticosteroids for Acute Severe Ulcerative Colitis: A Randomized Controlled Trial. Clin Gastroenterol Hepatol 2022; 20(12): 2868–2875.e1.
- Norgard B, et al.: The safety of paternal and maternal use of 5-aminosalicylic acid during conception and pregnancy: a nationwide cohort study. Aliment Pharmacol Ther 2022; 56(9): 1349–1360.