

Management & Krankenhaus

Zeitung für Entscheider im Gesundheitswesen

GIT VERLAG

Colitis ulcerosa – Remissionserhalt zentrales Therapieziel

Wer erwartet was bei der Therapie der Colitis ulcerosa? Speziell der Remissionserhalt stellt die Geduld von Ärzten und Patienten immer wieder auf die Probe. Auf einem Satellitensymposium der Firma Shire während der 67. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) wurde die Bedeutung der Therapieadhärenz für den Remissionserhalt hervorgehoben.

Die einmal tägliche Einnahme von MMX-Mesalazin (Mezavant) kann helfen, die Therapietreue zu erhalten. Immer besser wird auch verstanden, wie wichtig die mukosale Heilung für die Prognose der Colitis ulcerosa ist. Der Vorsitzende des Symposiums, Prof. Dr. Ralf Kiesslich aus Mainz, stellte neue Verfahren zu ihrer Beurteilung vor.

Remission der Colitis ulcerosa

Die Colitis ulcerosa ist eine unheilbare chronisch entzündliche Darmerkrankung, die in Schüben, teilweise sogar kontinuierlich auftritt und für die Patienten ein lebenslanges



© ag visuell - Fotolia

Schicksal bedeutet. Die aktuelle Leitlinie zur Colitis ulcerosa definiert die Remission, also den Zustand des Patienten nach erfolgreicher Therapie des akuten Schubes, vorwiegend klinisch. Ihre Kriterien sind:

- ≤ 3 ungeformte Stühle täglich,
- kein sichtbares Blut im Stuhl, keine intestinalen Beschwerden,
- keine extraintestinalen Symptome.

Dieser klinische Status lässt zwar hoffen, dass die Darmschleimhaut weitgehend abgeheilt ist, gibt jedoch darüber keine Sicherheit. Von endoskopischer Remission oder mukosaler Heilung wird erst bei einer kompletten Abwesenheit von Entzündungszeichen im zuvor erkrankten Darmabschnitt gesprochen. Klinisch ist die Bestimmung der mukosalen Heilung kaum möglich, sagte Prof. Dr. Ralf Kiesslich von der Universität Mainz. Das fäkale Calprotektin hingegen könnte sich als Marker zur Bestimmung der mukosalen Entzündungsaktivität etablieren, auch wenn die Messmethoden und der Referenzbereich noch nicht endgültig validiert sind. Die Korrelation zwischen endoskopisch gemessener Entzündungsaktivität und erhöhten Calprotektinwerten liegt bei 0,75–0,83.

Komplette Heilung der Darmschleimhaut prognostisch günstig

Die komplette Heilung der Darmschleimhaut bei Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) ist ein wichtiger Surrogatmarker für den weiteren Verlauf der Erkrankung, sagte Kiesslich. Klinische Studien konnten eindeutig belegen, dass diejenigen Patienten, die nach einer Behandlung mit antiinflammatorischen Substanzen eine mukosale Heilung erreichten, die niedrigsten Rezidivraten aufwiesen. Die effektivste Methode zur Bestimmung der mukosalen Heilung ist die Koloskopie, die mithilfe der Endomikroskopie in ihrer Aussagekraft noch verbessert werden kann.

Versorgungsrealität der Patienten nicht optimal

Laut Frau PD Dr. Birgit Terjung, Ärztliche Direktoren am St. Josef-Hospital in Bonn, ist die leitliniengerechte Versorgung der Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen nicht immer garantiert. Die Basistherapie mit Mesalazin erfolgt insgesamt zu selten und häufig in zu geringer Dosierung. Eine Untersuchung der Harvard Medical School von 2005 zeigte, dass 64 % der Patienten eine suboptimale Mesalazin-Dosis erhielten. Hinzu kommt eine häufig mit der Zeit nachlassende Compliance der Patienten. Bei einer Behandlung länger als 11 Jahre führen nur noch 65 % aller Patienten die remissionserhaltende

Therapie fort. Neben der therapeutischen Substanz ist also auch ihre pharmakologische Formulierung von besonderer Bedeutung. Eine Behandlung, die nur die einmal tägliche Einnahme von Tabletten erfordert wie das MMX-Mesalazin, lässt sich wesentlich leichter in den Alltag integrieren als eine lokale Therapie mit Klysmen oder Schäumen, für die jeweils Zeit reserviert werden muss und die vielleicht nicht immer und auch nicht wirklich regelmäßig durchgeführt werden kann. Durch die neuartige Formulierung wird bei MMX-Mesalazin (Mezavant) eine hohe Dosis 5-ASA verpackt, die dann gezielt und gleichmäßig erst im Dickdarm freigesetzt wird.

Enge Kooperation der behandelnden Ärzte wichtig

Bei der Colitis ulcerosa ist nach Erreichen einer Remission eine langfristige Dauerbehandlung mit 5-ASA zur Remissionserhaltung und auch zur Karzinomprophylaxe erforderlich, betonte Prof. Ingolf Schiefke, Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie am Klinikum St. Georg in Leipzig. Dies dem Patienten verständlich zu machen, sei nicht immer einfach. Nur in der engen Kooperation mit dem zuweisenden Hausarzt kann es gelingen, dem Patienten zu erklären, warum er auch im Zustand der Symptombefreiheit Medikamente einnehmen soll.

Therapietreue als Basis des Remissionserhalts

Die Induktion und Aufrechterhaltung der mukosalen Heilung kann durch verschiedene Therapiestrategien erreicht werden. Dabei bildet die Therapie mit 5-ASA-Präparaten die Grundlage des Behandlungskonzepts. Dieses kann aber nur wirken, wenn der Patient diesem Konzept die Treue hält. Untersuchungen zeigen, dass bis zu 60 % der Colitis-Patienten die Erhaltungstherapie nicht wie verordnet anwenden. Dies könnte damit zusammenhängen, dass lokale 5-ASA-Formen dem Patienten Zeit und Disziplin abfordern, die mit den Alltagserfordernissen junger Berufstätiger nur schwer in Einklang zu bringen sind. Leider wird die mangelnde Therapietreue mit einem bis zu fünffach höheren Rückfallrisiko bezahlt. Mit der Verordnung von MMX-Mesalazin kann die Therapieadhärenz und damit auch der Therapieerfolg deutlich verbessert werden. Eine aktuelle Studie weist darauf hin, dass die Einmalgabe von 2,4 Gramm MMX-Mesalazin die Remissionserhaltung inklusive mukosaler Heilung bei 83,7 % der Patienten mit Colitis ulcerosa ermöglicht.