

# Durch Stuhlübertragung in Remission

## Neue Strategie zur Sanierung der Darmflora bei Colitis ulcerosa

**Können Stuhlübertragungen tatsächlich dazu führen, dass Patienten mit Colitis ulcerosa eine klinische Remission erreichen? Zumindest bei einem Teil der Betroffenen scheint dies so zu sein, wie in einer australischen Studie am ECCO jetzt gezeigt wurde.**

Schon seit einigen Jahren wird mit der Übertragung von Stuhl eines gesunden Spenders in den Darm einer erkrankten Person experimentiert. Ziel einer solchen «Stuhltransplantation» ist es, die geschädigte Darmflora mit gesunden Darmbakterien zu stärken und damit chronische Darmentzündungen zurückzudrängen. Die Ergebnisse von Studien zu diesem Thema waren bisher unterschiedlich. So sah es in einer kanadischen Studie aus dem Jahr 2014 mit 75 Patienten mit milder bis mittelschwerer Colitis ulcerosa zunächst so aus, als würde die Therapie mit rektalen Einläufen keine Wirkung erzielen. In einer späteren Auswertung von Subgruppen zeigten jedoch 9 von 38 Patienten (24%) eine Remission, in der Kontrollgruppe dagegen nur 5 Prozent. Bemerkenswerterweise hatten 7 der 9 erfolgreich behandelten Patienten die Stuhltransplantate vom selben Spender erhalten.

### FOCUS: Stuhlmix versus braune Brühe

Am ECCO in Amsterdam wurde nun in der grosse Plenumshalle die randomisierte, doppelblinde australische Untersuchung FOCUS mit bemerkenswerten Ergebnissen vorgelegt (1). Teilnehmer waren 81 Patienten mit zumeist behandlungsresistenter aktiver, milder bis moderater Colitis ulcerosa. Zusätzliche Medikamente wie 5-ASA oder Methotrexat waren erlaubt. Auch mit oralen Steroiden durfte behandelt werden, sie wurden jedoch im Lauf der Untersuchung möglichst ausgeschlossen. 41 Patienten erhielten eine initiale Stuhltransplantation (150 ml) und 40 Patienten ein bräunlich gefärbtes Plazebopräparat. Die Teilnehmer führten über einen Zeitraum von 2 Monaten dann daheim per Einlauf weitere 5 Stuhlübertragungen pro Woche durch. Die Proben ent-

hielten ein Gemisch der Stühle von 3 bis 7 nicht miteinander verwandten Spendern. Obwohl sich mit einem einzigen sehr guten Spender die Chance vergrössern würde, dass auch der therapeutische Effekt stärker wird, so einer der australischen Wissenschaftler, wollte man über Mischpräparate das Risiko vermeiden, einem Patienten eventuell eine Probe eines «schlechten» Spenders zuzuführen.

### 44 Prozent in klinischer Remission

Den primären Endpunkt, nämlich die steroidfreie klinische Remission plus endoskopische Remission oder Response (total Mayo Score) erreichten nach 8 Wochen 27 Prozent der stuhltransplantierten Patienten (Plazebo 8%,  $p = 0,02$ ). 44 Prozent zeigten eine klinische Remission (Plazebo 20%,  $p = 0,02$ ) und 54 Prozent eine klinische Response (Plazebo 23%,  $p < 0,01$ ). Eine endoskopische Response erreichten 37 Prozent (Plazebo 10%,  $p < 0,01$ ), das Erlangen einer endoskopischen Remission war im Vergleich zu Plazebo nicht signifikant. 63 der 81 Patienten waren am 8-wöchigen Follow-up interessiert, wobei die Teilnehmer des ursprünglichen Plazeboarms ebenfalls zur Stuhltransplantation wechselten. Bis zum Endpunkt nach 16 Wochen erreichten noch einmal insgesamt 44 Prozent eine klinische Remission.

In Bezug auf Nebenwirkungen konnten zwischen den beiden Studienarmen keine Unterschiede festgestellt werden. 78 der Stuhltransplantierten und 83 der mit Plazebo Versorgten gaben zumindest eine Nebenwirkung an, vor allem Bauchschmerzen, Durchfall oder Blutungen. 2 Patienten der Verum- und 1 aus der Plazebogruppe mussten kolektomiert werden.

Diese Studie sei bislang die grösste und am intensivsten durchgeführte Untersuchung zur fäkalen Bakterienübertragung bei Colitis ulcerosa, erklärte Dr. Sudarshan Paramsothy von der University of New South Wales in Kensington, Australien. Das zukünftige Ziel sei es, die optimale Zusammensetzung der nützlichen Darmbakterien zu ermitteln. Denn hier tappt man bis jetzt noch im Dunkeln.

*Klaus Duffner*

#### Referenzen:

1. Paramsothy S et al.: Multi-donor intense faecal microbiota transplantation is an effective treatment for resistant ulcerative colitis: a randomised placebo-controlled trial. ECCO 2016, Oral presentations OP017.

Quelle: Jahrestagung European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO), Scientific session 6: «Bugs and drugs in IBD». 18. April 2016 in Amsterdam.

### RESULTATE NACH 8-WÖCHIGER STUHLÜBERTRAGUNG

Outcome	Gruppe Stuhlübertragung % (n = 41)	Gruppe Plazebo % (n = 40)	p-Wert
klinische Remission	44	20	0,02
klinische Response	54	23	< 0,01
endoskopische Remission	17	8	0,19
endoskopische Response	37	10	< 0,01
klinische Remission plus endoskopische Remission und Response	27	8	0,02