

Kollagene Kolitis mit oralem Budesonid behandeln

Resultate einer Studie zur Induktionstherapie

Die kollagene Kolitis als Ursache einer chronischen, nicht blutigen Diarrhö ist gut dokumentiert. Betroffen sind vor allem Frauen mittleren Alters. Schwedische Gastroenterologen initiierten die BUC-63/COC-Studie, eine randomisierte, kontrollierte, klinische Studie, bei Patienten mit kollagener Kolitis, die im Sinne einer Erhaltungstherapie über 12 Monate mit täglich 4,5 mg Budeso-

nid behandelt werden. Dr. Andreas Münch präsentierte an der UEG-Week 2012 erste Daten der offenen Remissionsinduktion über 8 Wochen.

Von 148 gescreenten Patienten konnten 110 eingeschlossen und 93, darunter 76 Frauen, am Ende der Induktionsphase ausgewertet werden. Bei 70 Prozent der im Durchschnitt 59 Jahre alten Patienten war die Dia-

gnose bereits früher gestellt worden. Die momentane Symptomatik bestand seit 4 Monaten. Vor Einschluss in die Studie hatten die Patienten durchschnittlich 5,5-mal Stuhlgang pro Tag, davon 4,4 wässrige Durchfälle. Die Induktionsbehandlung startete mit täglich 9 mg Budesonid über 4 Wochen, danach 6 mg über 2 Wochen und abschliessend an jedem zweiten Tag abwechselnd 6 mg und 3 mg.

Resultate

Nach 4 und 8 Wochen befanden sich 84 Prozent beziehungsweise 89 Prozent in klinischer Remission. Gleichzeitig hatten sich wesentliche Dimensionen der Lebensqualität (Symptombelastung, soziale Funktionsfähigkeit, krankheitsbezogene Sorgen und Ängste sowie das allgemeine Wohlbefinden) entscheidend gebessert. ❖

Renate Weber