

Behandlung von Colitis ulcerosa und M.Crohn mit Mesalazin

Bessere Patientenadherence durch optimierte Formulierung

Schon seit Langem wird für die Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen, vor allem bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, das Aminosalicylat Mesalazin verwendet. Am diesjährigen 8. Kongress der European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO) in Wien wurden neue Studien zum Einsatz und zur Optimierung dieser Therapie vorgestellt.

Der Entzündungshemmer Mesalazin (5-Aminosalicylsäure, 5-ASA) gehört in unterschiedlichen Darreichungsformen zur Standardtherapie der Colitis ulcerosa (CU). Unterschiedliche orale Formulierungen sind dabei ähnlich wirksam und verträglich sowohl in der Akut- als auch in der Erhaltungstherapie der CU. Daher sind bei der Wahl der Medikation auch Faktoren wie Patientenadherence oder Kosteneffektivität wichtige Größen.

Therapiewechsel zahlt sich aus

In zwei am ECCO-Kongress in Wien vorgestellten Pilotstudien wollte man abschätzen, wie sich bei Patienten mit bis anhin inadäquater Mesalazintherapie (z.B. aus Gründen mangelnder Compliance) der Wechsel auf eine einmal tägliche Mesalazingabe auswirkt, und zwar hinsichtlich Krankheitsentwicklung, Zahl der Hospi-

talbesuche und einer möglichen Kostenersparnis (1). Dazu wurde bei 87 CU-Patienten in sieben britischen Allgemeinpraxen die Behandlung auf eine einmal tägliche orale Mesalazingabe umgestellt, und zwar mit einer neueren Formulierung (Salofalk Granulat), die sowohl in der Akut- als auch in der Erhaltungstherapie Verwendung findet. Nach sechs Monaten zeigte sich, dass 70 Prozent der Patienten ihren CU-Aktivitätsindex (Walmsley-Index) verbessert hatten, bei 30 Prozent blieb er unverändert. Bei keinem der Patienten wurde eine Verschlechterung festgestellt. Gleichzeitig kam es zu einer Reduktion aller Spitalvisiten um 47 Prozent und zu einer Verminderung des Steroideinsatzes um die Hälfte. Entsprechend favorisierte die Mehrheit der Teilnehmer die einmal tägliche Dosierung. Das alles, so die britischen Wissenschaftler, habe eine «substanzielle Kostenersparnis» erbracht. Es würde sich daher in vielerlei Hinsicht lohnen, über eine Optimierung der Behandlung nachzudenken.

Langzeitprävention ebenbürtig

Auch bei Patienten mit Morbus Crohn (MC) kann eine Behandlung mit Mesalazin die Krankheitsaktivität reduzieren. Nach kurativen intestinalen Operationen erleiden die Betroffenen nicht selten ein endoskopisches Wiederauftreten von Läsionen

(z.B. am neoterminalen Ileum) ohne klinische Symptome. Ein solcher endoskopischer Befund sollte ernst genommen werden, denn er gilt als starker Prädiktor für einen späteren klinischen Relaps. Eine medikamentöse Behandlung kann diese Entwicklung bremsen. Hält dieser Effekt auch nach Absetzen der Therapie an? In einer randomisierten, doppelblinden Studie (2) wurden ursprünglich 78 MC-Patienten über ein Jahr postoperativ entweder mit der 5-Aminosalicylsäure Mesalazin oder dem Immunsuppressivum Azathioprin behandelt. Das am ECCO-Kongress in Wien vorgestellte Follow-up zeigte, dass die evaluierten 46 Patienten innerhalb der ersten zwei Jahre nach Ende der Therapie in 36 Prozent (Azathioprin) beziehungsweise 25 Prozent der Fälle (Mesalazin) ein klinisches Wiederauftreten erlebten. Damit, so der Studienleiter Dr. Walter Reinisch vom Allgemeinen Krankenhaus Wien, sei hinsichtlich des prognostischen Nutzens einer Langzeitprävention zwischen den beiden Medikamenten kein Unterschied festzustellen. **RA** ♦

Quellen:

1. Prasher H, Savania P, Jazrawi R et al.: Changing patients with ulcerative colitis to once daily mesalazine improves outcome and reduces cost in primary and secondary care. ECCO 2013, Wien, Poster 571.
2. Reinisch W et al.: Azathioprine versus mesalazine for prevention of post-operative clinical recurrence in Crohn's disease patients with endoscopic recurrence: follow-up data of a randomised, double-blind, double-dummy, 1-year, multicentre trial ECCO 2013, Wien, Poster P608.

Interessenkonflikte: Berichterstattung ohne Auftrag oder Einflussnahme der Industrie.