

Aminosalizylat ist erste Wahl bei Colitis ulcerosa

Remissionsinduktion bei milder und mittelschwerer Symptomatik

In der Aktualisierung der Guideline des britischen National Institute for Health and Care Excellence (NICE) zur Remissionsinduktion bei milder bis mittelschwerer Colitis ulcerosa werden primär Aminosalizylate empfohlen. Die Guideline nennt auch Alternativen, falls diese Substanz nicht verwendet werden kann.

British Medical Journal

Bei Patienten mit milder bis mittelschwerer Colitis ulcerosa werden meist Aminosalizylate und Kortikosteroide eingesetzt, um eine Remission zu induzieren. Im Folgenden geht es um die neuen NICE-Empfehlungen zur Remissionsinduktion. Die Guidelines bezüglich Erhaltungstherapien, Chirurgie usw. gelten weiterhin.

Bei allen Formen einer milden bis mittelschweren Colitis ulcerosa werden Aminosalizylate als First-Line-Therapie empfohlen. In der Schweiz sind die Aminosalizylate Mesalazin (Asacol®, Pentasa®, Salofalk®, Mezavant®) und Sulfasalazin (Salazopyrin®) bei Colitis ulcerosa zugelassen.

Kortikosteroidgaben sollten befristet sein und in der Regel nicht länger als 4 bis 8 Wochen dauern. In der Schweiz ist bei Colitis ulcerosa als topisches Budesonid (Budenofalk®) verfügbar, und mehrere orale Steroide sind in dieser Indikation zugelassen: orales Budesonid (Cortiment® MMX®) und andere Kortikosteroide wie Deflazacort, Dexamethason, Hydrocortison, Methylprednisolon, Prednisolon, Prednison (div. Präparate und Generika).

Proktitis

Topisches Aminosalizylat wird als First-Line-Therapie empfohlen. Tritt nach 4 Wochen keine Remission ein, kommt ein orales Aminosalizylat hinzu. Reicht Aminosalizylat allein nicht aus, kommt eine befristete topische oder orale Kortikoidgabe infrage.

Falls der Patient eine topische Therapie ablehnt, wird zunächst ein orales Aminosalizylat gegeben. Dabei ist darauf

aufmerksam zu machen, dass die orale Gabe weniger wirksam ist als die topische. Tritt nach 4 Wochen keine Remission ein, kommt ein Steroid hinzu.

Proktosigmoiditis und Linksseitenkolitis

Topisches Aminosalizylat wird als First-Line-Therapie empfohlen. Tritt nach 4 Wochen keine Remission ein, kommt entweder ein hoch dosiertes orales Aminosalizylat hinzu, oder man wechselt zu hoch dosiertem oralen Aminosalizylat plus einem topischen Kortikosteroid (befristete Anwendung).

Falls diese Strategie nicht zum Erfolg führt, wird die topische Therapie gestoppt. Stattdessen werden ein hoch dosiertes orales Aminosalizylat und ein orales Kortikosteroid gegeben (befristete Anwendung).

Falls der Patient eine topische Therapie ablehnt, wird zunächst ein hoch dosiertes orales Aminosalizylat gegeben, ebenfalls mit dem Hinweis auf die geringe Wirksamkeit im Vergleich mit der topischen Anwendung. Tritt nach 4 Wochen keine Remission ein, kommt für einen befristeten Zeitraum ein Steroid hinzu.

Werden Aminosalizylate nicht vertragen, kommt stattdessen die befristete Anwendung eines topischen oder oralen Kortikosteroids infrage.

Extensive Kolitis und Pankolitis

Für diese Patienten wird von Anfang an ein topisches Aminosalizylat zusammen mit einem hoch dosierten oralen Aminosalizylat empfohlen. Tritt nach 4 Wochen keine Remission ein, wird das topische Aminosalizylat abgesetzt und das hoch dosierte orale Aminosalizylat für einen befristeten Zeitraum mit einem oralen Kortikosteroid kombiniert.

Werden Aminosalizylate nicht vertragen, kommt die befristete Anwendung eines oralen Kortikosteroids infrage. ▲

Renate Bonifer

Quelle:

Abdulrazeg O et al.: Management of ulcerative colitis: summary of updated NICE guidance. *BMJ* 2019; 367: l5897.

Interessenlage: Die Aktualisierung der Guideline wurde vom britischen National Institute for Health and Care Excellence (NICE) finanziert.

MERKSÄTZE

- ▶ Bei milder bis mittelschwerer Proktitis, Proktosigmoiditis oder Linksseitenkolitis wird topisches Aminosalizylat als First-Line-Therapie empfohlen.
- ▶ Bei milder bis mittelschwerer extensiver Kolitis und bei Pankolitis sollte zusätzlich ein hoch dosiertes orales Aminosalizylat gegeben werden.
- ▶ Kortikosteroidgaben sollten befristet sein und in der Regel nicht länger als 4 bis 8 Wochen dauern.