

Head-to-Head-Studie bei Morbus Crohn

Ustekinumab und Adalimumab gleichwertig

Welches Biologikum für welchen Patienten in welcher Situation? Am virtuellen Jahrestreffen der European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO) wurde erstmals eine echte Vergleichsstudie bei Patienten mit Morbus Crohn präsentiert. Deren Ausgang: unentschieden.

Je mehr neue Substanzen zur Behandlung von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen zur Verfügung stehen, desto dringlicher ist die Frage, welche am besten geeignet sind. Mit der SEAVUE-Studie wurde am diesjährigen ECCO-Kongress zum ersten Mal eine randomisierte Head-to-Head-Studie vorgestellt, in der unterschiedliche Biologika bei Patienten mit Morbus Crohn (MC) direkt miteinander verglichen wurden. Eingeschlossen waren 386 Patienten mit moderatem bis schwerem MC seit durchschnittlich 2,5 Jahren, die noch nie mit Biologika behandelt worden waren und bei denen eine konventionelle Therapie mit Steroiden oder Immunmodulatoren zuvor gescheitert war. Sie erhielten in Standarddosierung entweder den TNF-Inhibitor Adalimumab (Humira®) oder den Interleukin-12/23-Hemmer Ustekinumab (Stelara®). Der primäre Endpunkt war die klinische Remission (CDAI < 150) nach 52 Wochen. Wichtige sekundäre Endpunkte waren klinische Response, endoskopische Remission und steroidfreie Remission. Nach 52 Wochen zeigten sich keine signifikan-

ten Unterschiede hinsichtlich der wichtigsten klinischen Endpunkte. Beide Substanzen waren sehr schnell wirksam: So erreichten bereits nach 2 Wochen rund 28 Prozent und nach 8 Wochen rund die Hälfte der Teilnehmer eine klinische Remission. Nach 52 Wochen waren 64,9 Prozent der Patienten in der Ustekinumab- und 61,0 Prozent in der Adalimumab-Gruppe in klinischer Remission. Auch hinsichtlich der steroidfreien klinischen Remission (60,7 resp. 57,3%) und bei der endoskopischen Remission (28,5 resp. 30,7%) zeigten sich für beide Biologika keine signifikanten Unterschiede. Die Behandlungen wurden gut vertragen, unter Ustekinumab traten Reaktionen an der Injektionsstelle seltener auf (1 vs. 10,3%). Fazit: Beide Biologika sind bei Morbus Crohn (gleich) gut wirksam. **KD ▲**

Referenz:
Irving PM et al.: Ustekinumab versus adalimumab for induction and maintenance therapy in moderate-to-severe Crohn's disease: the SEAVUE study. ECCO 2021; OP02

Junkfood fördert IBD

Zwar spielt die Nahrungszusammensetzung bei vielen Betroffenen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (inflammatory bowel disease, IBD) eine zentrale Rolle, doch es existieren nur wenige grosse prospektive Studien zum Einfluss der Ernährung. In einer sehr grossen kanadisch-österreichischen Kohortenstudie wurden zwischen 2003 und 2016 116 087 Personen aus 21 Ländern nach ihren Essgewohnheiten befragt und prospektiv mindestens alle 3 Jahre evaluiert (medianes Follow-up: 9,7 Jahre). Bei der Befragung stand insbesondere die Aufnahme von ultraprozessierten Nahrungsmitteln wie Softdrinks, Süsigkeiten, Salzgebäck oder prozessiertem Fleisch im Vordergrund. Das zentrale Outcome war eine mögliche Entwicklung von chronischen IBD. Während der Beobachtungszeit traten 467 IBD-Fälle auf, davon 90 Morbus Crohn- und 377 Colitis-ulcerosa-Erkrankungen. Es zeigte sich, dass das IBD-Risiko bei der Aufnahme von mindes-

tens 5 (Hazard Ratio [HR]: 1,82) respektive von 1 bis 4 (HR: 1,67) ultraprozessierten Nahrungsmittel/Tag im Vergleich zu < 1 ultraprozessierten Nahrungsmitteln/Tag signifikant erhöht war (p = 0,006). Gemäss einer Analyse waren Nahrungsmittel wie weisses oder rotes Fleisch, Milchprodukte, Gemüse oder Früchte nicht mit einem erhöhten Risiko verbunden. **KD ▲**

Quelle: ECCO 2021; OP01.