

Einmal täglich Mesalazin bei Colitis ulcerosa

Bei aktiver Colitis ulcerosa ist die einmal tägliche Gabe von Mesalazin mindestens so wirksam wie die zweimal tägliche Verabreichung. Da die tägliche Einmalgabe gegenüber Mehrfachdosierungen Vorteile bezüglich der Compliance aufweist, wurde mit Mesalazin-Depotgranulat bereits eine Studie zum Remissionserhalt durchgeführt. In der PODIUM-Studie mit 362 Patienten, die nach einem akuten Schub zur Remissionserhaltung mit Mesalazin weiterbehandelt wurden, waren nach 12 Monaten mit 2 g Mesalazin als tägliche Einmalgabe mehr Patienten in Remission als mit der in zwei Einzelgaben aufgeteilten Dosis.

Die an der UEGW vorgestellte MOTUS-Studie mit 206 Teilnehmern belegte nun die Nicht-Unterlegenheit von 1 x täglich 4 g Mesalazin Depotgranulat versus 2 x täg-

lich 2 g zur Remissionsinduktion bei Patienten mit leichter bis mässig schwerer aktiver Colitis ulcerosa. Alle Patienten erhielten darüber hinaus während 4 Wochen täglich ein Klysma mit 1 g Mesalazin als ergänzende Lokalthherapie. Primärer Endpunkt war die klinische und endoskopische Remission nach 8 Wochen (UC-DAI-Score ≤ 1); sekundäre Endpunkte waren die klinische Remission nach 4, 8 und 12 Wochen (normale Stuhlfrequenz, kein Blut im Stuhl und keine Anzeichen für eine aktive Erkrankung gemäss Arzturteil) sowie die Abheilung der Mukosa nach 8 Wochen.

In der klinischen Remission zeigte sich eine vergleichbare Wirksamkeit der beiden Einnahmeschemata: Nach 4 Wochen waren 39,8 Prozent (1 x tgl.) versus 27,6 Prozent (2 x tgl.) der Patienten in Remission; nach

8 Wochen 45,1 vs. 40,8 Prozent und nach 12 Wochen 92,4 versus 79,4 Prozent. Mit der täglichen Einmalgabe von 4 g Mesalazin wurde eine statistisch signifikant bessere endoskopisch objektivierte Mukosaheilung nach 8 Wochen erreicht (87,5%) als bei den mit der aufgeteilten Dosis Behandelten (71,1%).

Diese Untersuchung bestätigt, dass man Patienten mit Colitis ulcerosa im akuten Schub ebenso wie zur Remissionserhaltung die tägliche Einmalgabe von Mesalazin anbieten kann. Es stellte sich heraus, dass bei Patienten, die mit der Therapietreue eher Probleme haben, ein höheres Rezidivrisiko besteht.

RW

Flourie B et al. Posterpräsentation UEGW 2011. Gut 2011; 60 (Suppl 3); A23.

Krebschirurgie bei älteren Patienten: gastrointestinale Tumoren im Fokus

Bei einer UEGW-Pressekonferenz verwies Professor Dr. Beat Gloor, Bern, auf erhebliche Defizite in der Krebschirurgie bei geriatrischen Patienten. Evidenzbasierte Daten sind noch rar, und viel zu häufig ist das höhere Alter ein Ausschlusskriterium für die Teilnahme an klinischen Studien. Angesichts der demografischen Entwicklung und der harten Fakten zu Krebsmorbidity und -mortalität in dieser Altersgruppe forderte er ein rasches Umdenken. Der Chefarzt für Viszerale und Transplantationschirurgie am Inselspital liess keinen Zweifel daran, dass es fünf vor zwölf ist: Krebs ist heute bereits die führende Todesursache bei Frauen und Männern zwischen 60 und 79 Jahren: Mehr als die Hälfte

aller Krebserkrankungen und 70 Prozent aller Krebstodesfälle ereignen sich im Alter über 65 Jahre. Bei der älteren Generation ist die Wahrscheinlichkeit für maligne Erkrankungen höher, wobei sich Kolon-, Magen- und Pankreaskarzinome bevorzugt im höheren Alter manifestieren.

«Aus den wenigen Studien mit Beteiligung älterer Krebspatienten wissen wir», so Gloor, «dass das Alter per se kein Grund ist, Patienten von effizienten – auch chirurgischen – Interventionen auszuschliessen.» Das Outcome nach einem chirurgischen Eingriff wird viel stärker von den Komorbiditäten sowie von der allgemeinen Fitness und Belastbarkeit bestimmt als vom Alter.

Gloor verwies auf validierte Assessment-Systeme, die unter Einbezug unterschiedlicher Tools eine gute Einschätzung des Operationsrisikos erlauben. Obwohl also eine verlässliche präoperative Risikostratifizierung möglich ist, sehen wir uns mit der Tatsache konfrontiert, dass das Outcome nach einer Krebsoperation bei den Älteren schlechter ist als bei jüngeren Patienten.

Neuere Studien zur minimalinvasiven Chirurgie bei Älteren lieferten ermutigende Resultate, so Gloor. Diese optimierten laparoskopischen Verfahren könnten zum verbesserten Outcome bei betagten Krebspatienten beitragen.

RW