

# Kurzmeldungen vom ECCO-Kongress 2018

## Vorsicht bei Schwangerschaft

Einen Young-ECCO-Award 2018 erhielt Annick Moens aus Leuven (Belgien) für ihre Untersuchung zum möglichen Einfluss der  $\alpha 4\beta 7$ -Integrin-Hemmung (Vedolizumab) auf Schwangerschaften. Für die Beobachtungsstudie wurden 23 Schwangerschaften analysiert. Bis zum Zeitpunkt der Datenauswertung waren 18 Kinder geboren. Zwölf Frauen befanden sich in Remission. Sie zeigten teilweise Komplikationen wie intrauterine Wachstumsverzögerungen (1×), Eklampsie (1×), vorzeitiger Blasensprung (2×) oder angeborene Fehlbildungen. Bei den Frauen mit aktiver Erkrankung waren drei Schwangerschaften ohne Auffälligkeiten, eine Patientin verlor ihren Fötus durch eine Chorioamnionitis. Bei einer Frau kam es zu einem Krankheitsausbruch während der Schwangerschaft, sie gebar ein Kind mit kongenitalem Megakolon. Zwei Patientinnen wurden durchgehend mit Vedolizumab behandelt, bei den anderen wurde die Behandlung im ersten (4), zweiten (11) oder dritten Trimester (1) unterbrochen. Zwar könne aufgrund der geringen Fallzahlen noch keine abschliessende Schlussfolgerung zugelassen werden, so die Autoren, trotzdem sei deutlich geworden, dass ein Einsatz des  $\alpha 4\beta 7$ -Integrin-Hemmers während der Schwangerschaft nur dann erfolgen sollte, wenn die zu erwartenden Benefits grösser seien als die möglichen Risiken. **KD ▲**

Quelle: Moens A et al.: Outcome of pregnancies in female IBD patients treated with Vedolizumab. ECCO 2018; Abstract OP032.



## Lymphozytäre Kolitis: Vergleich Budesonid und Mesalazin

Die lymphozytäre Kolitis ist eine entzündliche Erkrankung des Dickdarms, bei der die Schleimhaut mit Lymphozyten infiltriert wird. Die Erkrankung ist ein häufiger Grund von chronischem, nicht blutigem, wässrigem Durchfall, oft gepaart mit Bauchschmerzen und Gewichtsverlust. In Wien wurde nun eine randomisierte, plazebokontrollierte Studie vorgestellt, in der man die Wirksamkeit von Budesonid (Budenofalk®) und Mesalazin (Salofalk®) für die Behandlung der lymphozytären Kolitis miteinander verglich.

Ergebnis: Nach acht Wochen zeigten sich signifikant höhere klinische Remissionsraten in der Budesonidgruppe im Vergleich zu Plazebo (ITT: 79% vs. 42%;  $p = 0,01$ ). Der Unterschied zwischen Mesalazin und Plazebo fiel geringer aus (ITT: 63% vs. 42%;  $p = 0,09$ ). Zudem zeigten unter Budesonid 68 Prozent der Patienten mit lymphozytärer Kolitis eine histologische Remission, unter Mesalazin 26 Prozent (Plazebo: 21 Prozent). **KD ▲**

Quelle: Mielke S et al.: Oral once daily budesonide granules rapidly induce clinical remission in Lymphocytic Colitis: A double-blind, double-dummy, multi-centre, randomised trial. ECCO 2018; Abstract P752.

## Fistelrisiko für Raucher

Rauchen beeinträchtigt den Verlauf von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Welche Auswirkungen hat das? Die Schweizer IBD-Kohorte gibt anhand der Daten von 2367 CED-Patienten Auskunft. Danach besitzen Raucher mit Morbus Crohn ein signifikant höheres Risiko, Fisteln zu entwickeln, als Exraucher (OR: 2,2;  $p < 0,05$ ). Dagegen scheint die Zahl der Ausbrüche, Stenosen und Darmoperationen nicht vom Rauchen beeinflusst zu sein. Obwohl es in der Vergangenheit Hinweise dafür gab, dass Tabakkonsum bei Patienten mit Colitis ulcerosa sogar protektiv wirken kann, zeigen die neuen Daten nun, dass Raucher im Vergleich zu Exrauchern mehr extraintestinale Manifestationen entwickeln (OR: 2,4,  $p = 0,09$ ).

In einer weiteren Analyse des Inselspitals Bern zum Rauchstopp hatten Geschlecht, BMI, Krankheitsdauer und -aktivität oder Operationen keinen Einfluss auf einen möglichen Rauchverzicht. Der einzige signifikante Faktor für einen erfolgreichen Rauchstopp war das Leben in einer festen Partnerschaft. **KD ▲**

Quellen:

Martinho-Grueter M et al.: Effects of smoking cessation in IBD: Insights from the Swiss IBD Cohort study (SIBCS). ECCO 2018; Abstract P823.

Martinho-Grueter M et al.: Smoking cessation in IBD: What are the predictive factors? ECCO 2018; Abstract P835.



## Welche Rolle spielt das mütterliche Mikrobiom?

Das mütterliche Mikrobiom während der Schwangerschaft und die frühe Bakterienbesiedlung spielen für die Entwicklung des frühkindlichen Darmimmunsystems eine zentrale Rolle. Amerikanische Wissenschaftler wollten nun wissen, wie eine solche Beeinflussung vor sich geht. Dazu kolonisierten sie bakterienfreie Mäuse mit dem Stuhl von schwangeren Frauen aus dem dritten Trimester und deren Säuglingen. Acht der Spenderinnen litten unter Morbus Crohn (MC), drei waren gesund. Die Mäuse entwickelten daraufhin erhebliche Unterschiede: Waren die Mäuse mit dem Stuhl von MC-Spenderinnen besiedelt, wiesen sie signifikant geringere Frequenzen bestimmter B- und T-Zellen auf als die Kontrollmäuse von gesunden Spenderinnen. Kolonisierte man die Mäuse mit dem Stuhl der Babys von MC-Müttern, waren ebenfalls wesentlich weniger B-Zellen in den Mäusen nachzuweisen als bei den Mäusen, die mit dem Stuhl der Babys von gesunden Müttern infiziert worden waren ( $p > 0,01$ ). Das Mikrobiom von Schwangeren und deren Neugeborenen induziert ein schlechter angepasstes Immunsystem bei den Mäusen, so die Studienautoren. Eine solche Fehlprägung des neonatalen Immunsystems könnte möglicherweise auch bei iden Kindern von CED-Patientinnen eine gewisse Prädisposition für CED hervorrufen. **KD ▲**

Quelle: Torres J et al: The gut microbiota of pregnant women with Crohn's disease and their babies is associated with abnormalities in the adaptive immune system: results from the MECONIUM study. ECCO 2018; Abstract DOP087.

