

Krankheitsmanagement

Viele CED-Patienten mit relevanter Krankheitsaktivität

Bei rund 40% der CED-Patienten in Deutschland ist die Krankheitsaktivität nicht ausreichend unter Kontrolle. Das suboptimale Krankheitsmanagement geht einher mit eingeschränkter Lebensqualität und übermäßigem Steroidgebrauch, so erste Ergebnisse der multizentrischen, nicht-interventionellen Querschnittsstudie IBD PODCAST.

Auswertung deutscher Kohorte

Die Ergebnisse der deutschen Kohorte der Beobachtungsstudie sind bei der Jahrestagung 2023 der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) in Hamburg vorgestellt worden. Zwischen April und November 2022 wurden in 21 deutschen CED-Zentren 228 Patienten mit Colitis ulcerosa (CU) und 210 Patienten mit Morbus Crohn (MC) auf Anzeichen

einer residualen Krankheitsaktivität in den letzten 12 Behandlungsmonaten untersucht. Beurteilt wurde die Krankheitsaktivität anhand der STRIDE-II-Kriterien, zu denen u. a. Biomarker-Werte und der Mukosabefund zählen.

Bei 43,8% (92/210) der MC- und 39,9% (91/228) der CU-Patienten wurde eine unzureichende Krankheitskontrolle identifiziert, die zu Krankheitsprogression und negativen Langzeitergebnissen beitragen kann.

Indikatoren der unzureichenden Therapie waren eingeschränkte Lebensqualität, beurteilt mit dem Short Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (SIBDQ <50), übermäßiger Steroidgebrauch und Ausbleiben einer klinisch bedeutsamen Symptomreduktion >50%.

Bessere Behandlungsstrategien

Die Daten unterstreichen nach Ansicht der Autoren den weiteren Bedarf an verbesserten Behandlungsstrategien und neuen Therapieoptionen bei CED.

QUELLE

- Dignass A et al.: Hoher Anteil an Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen zeigt Anzeichen relevanter Krankheitsaktivität – Ergebnisse der deutschen Kohorte der IBD PODCAST Studie. DGVS 2023, Abstract KV072, doi.org/10.1055/s-0043-1771770

COVID-19

Gehäuft Post-COVID-Symptome bei CED-Patienten

COVID-19-Symptome wie Fatigue, Bauchschmerzen und Durchfall, die auch für eine CED typisch sind, persistieren bei CED-Patienten nach der Akutinfektion häufiger als in der Allgemeinbevölkerung. Das hat eine Untersuchung ergeben.

Befragung von rund 650 Personen

An der Befragung nahmen 648 Personen teil – 221 CED-Patienten ohne COVID-19-Infektion, 319 CED-Patienten mit COVID-19 sowie 109 infizierte Haushaltsangehörige. Der Vergleich der Symptomatiken in allen drei Gruppen zeigt, dass sich häufige Beschwerden von CED-Patienten während einer COVID-19-Infektion intensivieren. 72,1% der CED-Patienten mit COVID-19 klagten über Fatigue im Vergleich zu 34% der Patienten ohne COVID-19. Eine

reduzierte körperliche Leistungsfähigkeit gaben 66% vs. 25% der Befragten an, Muskel-/Gelenkschmerzen 49% vs. 29%. Auch Belastungsdyspnoe (47,7% vs. 15,8%), Ruhedyspnoe (26,3% vs. 5,9%) und Konzentrationsstörungen (36,7% vs. 14,9%) waren in beiden Gruppen von CED-Patienten häufig. Eher gering waren die Unterschiede bei der Häufigkeit der genannten Symptome in der Akutphase einer COVID-19-Infektion zwischen CED-Patienten und ihren Haushaltsangehörigen. Jedoch zeigten CED-Pati-

enten eine signifikant längere Symptompersistenz nach Abklingen der akuten Infektion (insbesondere bei Hämatochezie, Bauchschmerzen und Durchfall, Fatigue, Konzentrations- und Schlafstörungen sowie analen Problemen).

Höheres Risiko für Long-COVID

Das Fazit der Autoren: Die Daten weisen auf ein höheres Risiko der Entwicklung eines Post-/Long-COVID-Geschehens bei CED-Patienten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung hin.

QUELLE

- Bierbaum B et al.: Symptome und Langzeitfolgen einer SARS-CoV-2-Infektion bei Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. DGVS 2023, Abstract KV070, doi.org/10.1055/s-0043-1771768

Krebs**Malignome vor allem bei weiblichen CED-Patienten**

CED-Patienten haben bekanntlich ein erhöhtes Risiko für intestinale und extra-intestinale Krebserkrankungen. Daten einer großen monozentrischen Studie bestätigen dies vor allem für weibliche Patienten.

Bei der Untersuchung an der CED-Ambulanz des Universitätsklinikums Magdeburg wurden Daten von 560 Patienten ausgewertet, 65% Frauen, mittleres Alter 51 Jahre, 310 mit Morbus Crohn (MC) und 250 mit Colitis ulcerosa (CU). In einem mittleren Nachbeobachtungszeitraum von 10 Jahren wurde bei 37 Patienten (6,6%) eine Krebserkrankung diagnostiziert. Das Krebsrisiko war damit fast doppelt so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung (Standardisierte Inzidenzrate [SIR] = 1,93; 95% confidence interval [CI] = 1,4–2,6). Kolorektales Karzinom (12,3%), Hautkrebs (8,2%) und Brustkrebs (7,21%) waren die häufigsten Krebsarten. Vor allem **weibliche Patienten** erkrankten an Krebs (SIR=3,10; CI=2,06–4,3). Das Risiko für ein kolorektales Karzinom war bei ihnen mehr als 7-fach (SIR=7,59; CI= 3–15,4), das

Melanomrisiko fast 6-fach (SIR=5,63; CI=1,14–16,2) erhöht und das Brustkrebsrisiko mehr als doppelt so hoch (SIR=2,20; CI=0,8–4,4) wie in der Allgemeinbevölkerung. Bei **männlichen Patienten** war das Risiko für Lymphome besonders deutlich erhöht (SIR= 26,15; CI=3,2–95,7). Risikofaktoren für eine Krebserkrankung waren ein jüngeres Alter bei der Erstdiagnose eines MC (Odds Ratio [OR]=37,9; CI=10–14), immunsuppressive Therapie als Monotherapie (OR=5,5; CI=2,65–11) oder Kombination mit TNF-alpha-Inhibitoren (OR=9,9; CI=3,3–29,09).

QUELLE

- Rosania R et al.: Risikofaktoren für intestinale und extra-intestinale Krebserkrankungen bei entzündlichen Darmerkrankungen: eine retrospektive monozentrische Kohortenstudie. DGVS 2023, Abstract KV065, doi.org/10.1055/s-0043-1771763

Morbus Crohn**Internationaler Konsens zum Management fibrostenotischer Komplikationen bei MC-Patienten**

Bei Patienten mit Morbus Crohn (MC) manifestieren sich fibrostenotische Komplikationen häufig im terminalen Ileum. Ein internationales Expertenteam gibt anhand eines Literatur-Reviews Empfehlungen zu Diagnose und Management.

Dem Expertenkonsens zufolge werden Stenosen am besten anhand verdickter Darmwand, Lumenreduktion und prästenotischer Dilatation definiert. Für eine akkurate Diagnosestellung sei eine abdominelle Schnittbildgebung erforderlich, insbesondere um zu beurteilen, ob innerhalb des fibrostenotischen Areals eine entzündliche Komponente vorliegt. Dieser diagnostische Schritt helfe bei der Wahl des therapeutischen Vorgehens. In dem Konsens, der bisher online noch nicht ver-

fügbar ist, werden medikamentöse Behandlungsstrategien, technische Abläufe der endoskopischen Ballondilatation und verschiedener Operationsverfahren sowie postinterventionelle Nachsorge-Strategien erläutert.

QUELLE

- Bettenworth D et al.: Ein globaler Consensus zu Definitionen, Diagnostik und Behandlungsmanagement des fibrostenotischen Morbus Crohn des terminalen Ileums. DGVS 2023, Abstract KV052, doi.org/10.1055/s-0043-1771750

TARGET-Register**TNF-alpha-Inhibitoren weiter auf Platz 1 der Therapien mit Biologika und Small Molecules**

Die TNF-alpha-Inhibitoren (TNFi) Infliximab und Adalimumab führen laut Daten des deutschen TARGET-Registers weiterhin die Liste der fortgeschrittenen Therapien bei CED an.

Bis Januar 2023 wurden in das Register, in dem der Einsatz von Biologika und Small Molecules untersucht wird, Daten von 1.225 CED-Patienten eingepflegt und analysiert: 811 Patienten mit Morbus Crohn (MC), 433 mit Colitis ulcerosa (CU) und 10 mit Colitis indeterminata (CI). Die Patienten waren zu Beginn im Schnitt 47 (MC), 49,4 (CU) bzw. 30 Jahre alt (CI). Die Krankheitsdauer betrug im Median 10 Jahre (MC) bzw. 7 Jahre (CI, CU). 43,6% der MC-Patienten hatten bereits eine Darmresektion in der Vorgeschichte (CI: 10%, CU: 4%), 18,3% der MC-, 12,3% der CU- und 42,9% der CI-Patienten waren in den letzten 12 Monaten vor Einschluss in das Register hospitalisiert worden.

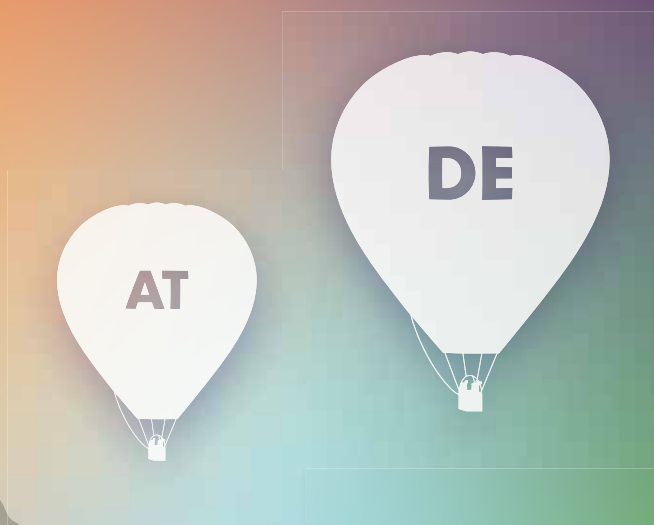
30,8% der Register-Patienten wurden mit Infliximab behandelt und 27,5% mit Adalimumab. In der Verordnungshäufigkeit folgten Vedolizumab (22,5%) und Ustekinumab (16,5%). Nur einen geringen Anteil hatten Golimumab (1,7%) und Januskinase-Inhibitoren (1%). 24-Monats-Follow-Up-Daten, die bei 114 Patienten vorliegen, zeigen einen Anstieg von Ustekinumab-Therapien durch Wechsel der Medikation bis auf 21,9%.

QUELLE

- Plachta-Danielzik S et al.: TARGET Register: Biologika- und Small Molecules-Register für Patient:innen mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen in Deutschland – Registerdesign und erste Ergebnisse. DGVS 2023, Abstract KV063, doi.org/10.1055/s-0043-1771761

..... Biosimilars von Hexal

Weil's darauf ankommt **wo's herkommt!**



..... **Sie therapieren** individuell. **Wir begleiten** Sie dabei.

Hyrimoz®

Zessly®

Morbus Crohn**Große Beobachtungsstudie: Adalimumab mit bester Therapieadhärenz**

Daten einer großen Beobachtungsstudie in Israel unterstützen den Einsatz von TNF-alpha-Inhibitoren (TNFi) als First-line-Biologika bei Patienten mit Morbus Crohn (MC). Die Therapieadhärenz war unter Adalimumab und Infliximab im Verlauf von 1 bis 3 Jahren höher als unter Vedolizumab. Besonders deutlich war dies bei Einsatz von Kombinationstherapien. Unter den Monotherapien zeigte Adalimumab die höchste Therapieadhärenz.

In der Studie wurden Daten von 19.264 MC-Patienten ausgewertet, von denen 7.452 (39%) mit Biologika behandelt wurden. Die mediane Beobachtungszeit betrug 6,8 Jahre. Die Zeit bis zum Einsatz von Biologika nahm im Untersuchungszeitraum deutlich ab: von 6,7 Jahren (interquartile range: 2,7–10,4) im Jahr 2005 bis auf 0,2 Jahre (0,07–0,23) im Jahr 2020.

Unter 394 gematchten Patienten mit Adalimumab- vs. Vedolizumab-Monotherapie als erstem Biologikum war die Therapieadhärenz unter Adalimumab nach 1 und 3 Jahren signifikant höher (88% [1 Jahr]/ 61% [3 Jahre] vs. 81%/59%, $p=0,04$). Keine Unterschiede gab es zwischen einer Infliximab- und Vedolizumab-Monotherapie bei 182 gematchten Patienten (jeweils 65%/43% nach 1 bzw. 3 Jahren).

Eine Adalimumab-Monotherapie zeigte eine höhere Adhärenz (83%/62%) als eine Infliximab-Monotherapie (71%/48% nach 1 und 3 Jahren; $p<0,001$) und führte zu ähnlichen Adhärenzraten wie eine Infliximab-Kombinationstherapie (87%/63% vs. 80%/58% $p=0,1$). Beide TNFi waren bei einer Kombinationstherapie mit höheren Adhärenzraten verbunden als

bei einer Monotherapie. Bei Kombinationstherapien mit Adalimumab wurden mit Adhärenzraten von 93% bzw. 76% nach 1 und 3 Jahren die besten Ergebnisse erzielt.

QUELLE

- Atia O et al.: Durability of the First Biologic in Patients with Crohn's Disease: A Nationwide Study from the epi-IIRN. Journal of Crohn's and Colitis 2023, epub July 19, doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjad121

Übergewicht**Viszerale Adipositas mit erhöhtem Flare-Risiko assoziiert**

Übergewicht wurde in Studien bereits mit einer CED-Progression korreliert. US-Wissenschaftler haben jetzt in einer retrospektiven Untersuchung gezeigt, dass Messungen des viszeralen Fettgewebes zur Vorhersage des Flare-Risikos besser geeignet sind als der Body-Mass-Index (BMI).

In die Studie wurden 100 Patienten mit Morbus Crohn (MC) und 100 Patienten mit Colitis ulcerosa (CU) berücksichtigt, bei denen innerhalb von 30 Tagen nach einem CED-Flare eine Koloskopie und ein Thorax-CT vorgenommen worden war. Die Studienteilnehmer waren im Median 43 Jahre alt, 39% waren seit mindestens 10 Jahren erkrankt und 14% hatten laut endoskopischem Befund eine hohe Krankheitsaktivität. Das Risiko eines weiteren Flares in den nächsten Monaten wurde mit dem Verhältnis von viszeralem Fettgewebe (VAT) zu subkutanem Fettgewebe (SAT), beurteilt im Rahmen der CT-Bildgebung, sowie mit dem BMI korreliert.

Bei 23% der Studienteilnehmer kam es im Verlauf von im Median 90 Tagen zu einem erneuten Krankheitsschub. Eine viszerale Adipositas korrelierte mit einer deutlich verkürzten Zeit bis

zum CED-Flare (Hazard ratio [HR]=4,8; VAT:SAT $\geq 1,0$ vs. VAT:SAT $<1,0$), wie die Wissenschaftler von der Columbia Universität in New York berichten. Besonders deutlich sei der Zusammenhang bei MC-Patienten gewesen. Dagegen hatte Übergewicht gemäß BMI keinen Einfluss auf die Zeitspanne bis zum nächsten Schub (HR=0,73; BMI ≥ 25 kg/m² vs. BMI <25 kg/m²).

Die US-Wissenschaftler empfehlen weitere Studien, um zu testen, ob Interventionen zur Verringerung des viszeralen Fettgewebes die Krankheitsaktivität von CED-Patienten beeinflussen können.

QUELLE

- Sehgal P et al.: Visceral Adiposity Independently Predicts Time to Flare in Inflammatory Bowel Disease but Body Mass Index Does Not. Inflammatory Bowel Diseases 2023, epub June 12, doi.org/10.1093/ibd/izad111

Impressum**Herausgeber und Verlag**

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-99
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg
E-Mail: info@iww.de

Redaktion

Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur),
Dipl.-Biologe Roland Fath (Schriftleiter),
Dipl.-Vw. Bernd Kleinmanns
(Stv. Chefredakteur, verantwortlich)

Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Hexal AG

Industriestraße 25, 83607 Holzkirchen
Telefon: 08024 908-0, Telefax: 08024 908-1290
E-Mail: service@hexal.com

Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugswise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Hexal AG wieder.