

Wenn die konventionelle Therapie
gescheitert ist, stehen bereits
neuartige Wirkstoffe zur Verfügung

reicht die Behandlung nicht
aus oder wird nicht vertragen:

Bei **komplexen Analfisteln**,
wenn die konventionelle
Behandlung oder Biologika
nicht erfolgreich waren:

Darvadstrocel
(enthält Stammzellen aus
Fettgewebe)

Biologika und ihre entsprechenden
Nachahmerpräparate (**Biosimilars**):

Infliximab	}	TNF*-Hemmer**
Adalimumab		
Ustekinumab	}	Interleukin-Hemmer
Vedolizumab	}	Intergrin-Hemmer

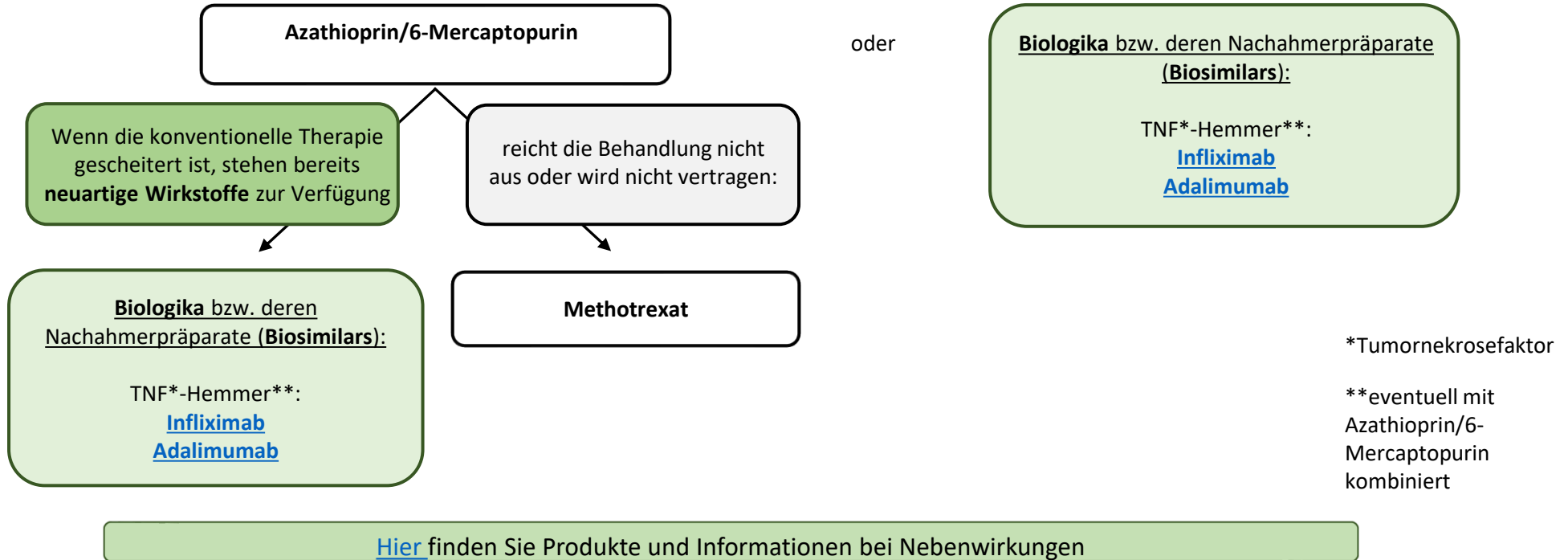
Methotrexat

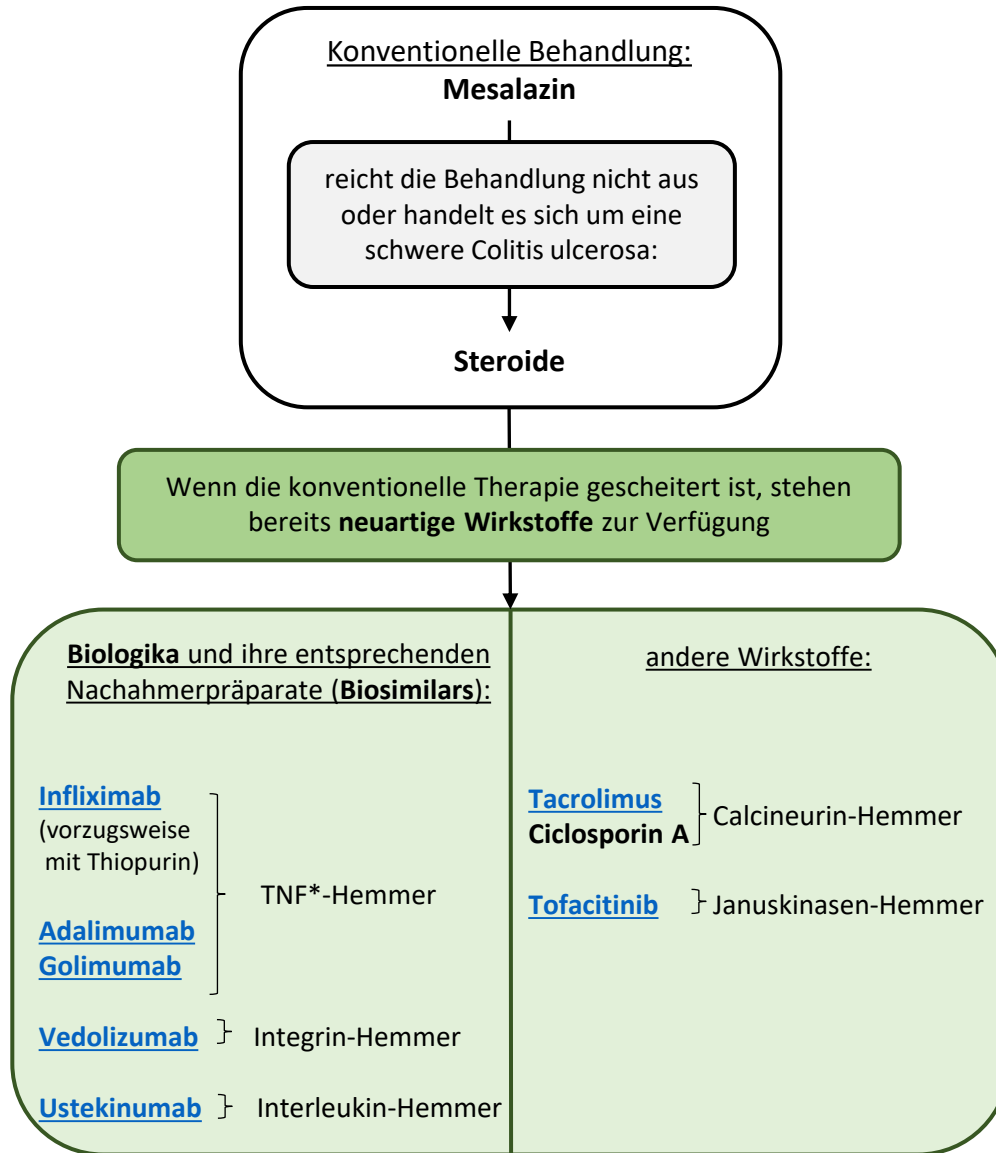
*Tumornekrosefaktor
**eventuell mit
Azathioprin/6-
Mercaptopurin
kombiniert

[Hier](#) finden Sie Produkte und Informationen bei Nebenwirkungen

Eine medikamentöse Therapie zur Erhaltung der Ruhephase wird **nicht generell bei alle Patienten empfohlen**. Nutzen und Risiken sollten individuell beurteilt werden. Unter **Berücksichtigung des individuellen Krankheitsverlaufs und Risikoprofil** sollten der Patient und der Arzt gemeinsam entscheiden, ob eine medikamentöse Behandlung fortgesetzt werden sollte. Risikofaktoren, die dafür sprechen, dass eine die medikamentöse Behandlung fortgesetzt wird, sind: Nicht-Ansprechen auf Steroide, Einleitung der Ruhephase mit TNF-Hemmern, ausgedehnter Dünndarmbefall, komplizierter Krankheitsverlauf, Fisteln, Befall des oberen Verdauungstraktes.

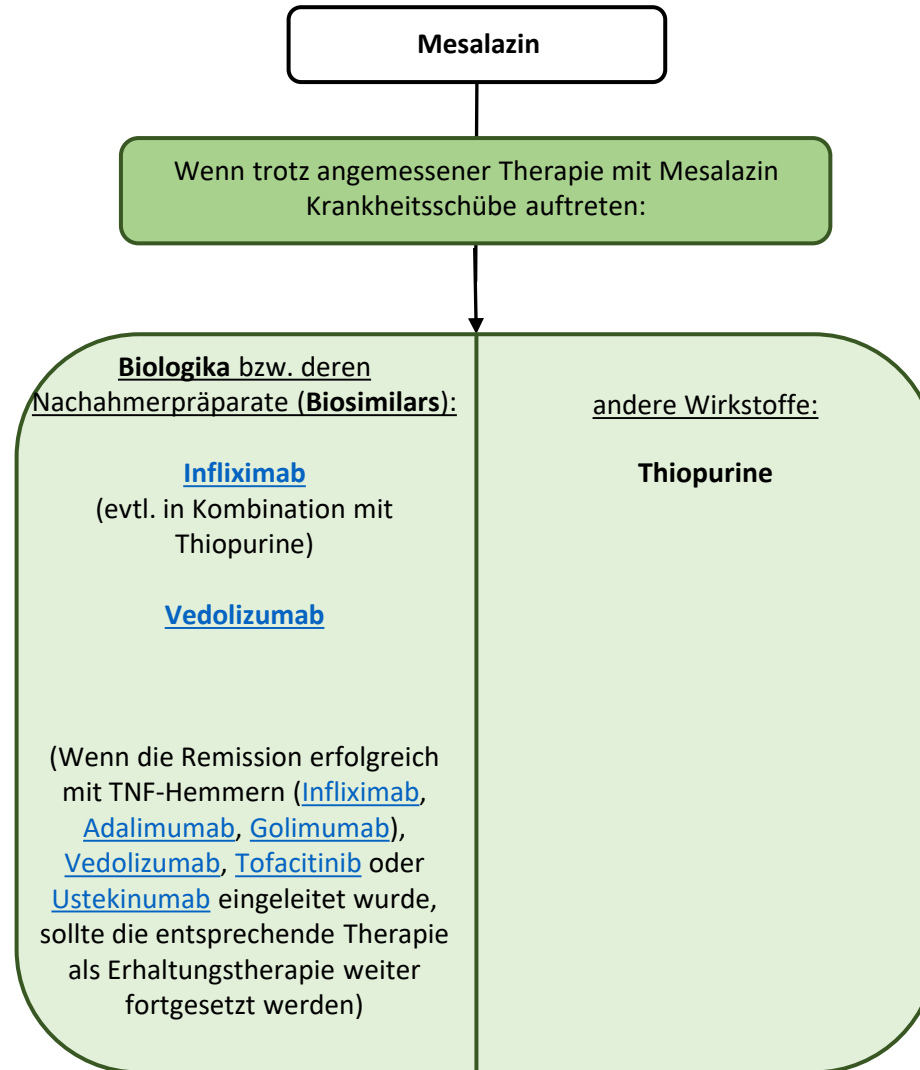
Therapieoptionen für Morbus Crohn – Während einer Ruhephase





*Tumornekrosefaktor

[Hier](#) finden Sie Produkte und Informationen bei Nebenwirkungen



[Hier](#) finden Sie Produkte und Informationen bei Nebenwirkungen