

Behandlungspfade von Patienten mit einer hartnäckigen chronischen Darmentzündung

Datum: 05.04.2022

Original Titel:

Treatment Patterns and Sequencing in Patients With Inflammatory Bowel Disease

DGP - Es gibt viele Medikamente, die bei chronischen Darmentzündungen eingesetzt werden können, und es werden laufend mehr. Umso schwieriger ist es, eine geeignete Reihenfolge festzumachen, in der die Wirkstoffe im Krankheitsverlauf angewandt werden sollten. Wissenschaftler analysierten typische Behandlungspfade von Patienten mit hartnäckigem [Morbus Crohn](#) und [Colitis ulcerosa](#) in den USA.

Für die Behandlung von chronischen Darmentzündungen stehen eine Reihe von Medikamenten zur Verfügung und viele innovative Wirkstoffen haben die Behandlungsmöglichkeiten in den letzten Jahren stark bereichert. Zu den innovativen Wirkstoffen zählen beispielsweise die Biologika, Wirkstoffe, die aus lebenden Zellen gewonnen werden. Die Abfolge - also die Frage mit welchem Medikament gestartet werden sollte und welches Medikament beim Scheitern eines bestimmten Wirkstoffes folgen sollte - ist nicht klar definiert. Daher stellt sich immer wieder die Frage, in welcher Reihenfolge die Medikamente angewandt werden sollten. Manchmal kann es hilfreich sein, zu wissen, wie andere Betroffene behandelt werden, um den Stand und den Ablauf seiner Therapie einschätzen zu können. Wissenschaftler aus den USA und England wollten sich einen Überblick über typische Behandlungspfade bei [Morbus Crohn](#) und [Colitis ulcerosa](#) im klinischen Alltag in den USA verschaffen.

Wissenschaftler beobachteten die Behandlungspfade von mehr als 13000 Patienten mit einer chronischen Darmentzündung

Für ihre Studie griffen die Wissenschaftler aus Daten von Krankenversicherungsansprüchen in den USA, die zwischen 2009 und 2013 erhoben wurden, zurück. Die Wissenschaftler konzentrierten sich hierbei auf Patienten mit Morbus Crohn (7561 Patienten) oder Colitis ulcerosa (5543 Patienten), die eine Therapie mit einem Biologikum (4677 Morbus Crohn Patienten und 2403 Colitis ulcerosa Patienten) oder einem Immunsuppressivum wie Azathioprin oder 6-Mercaptopurin (2884 Morbus Crohn-Patienten und 3140 Colitis ulcerosa-Patienten) starteten. Die Wissenschaftler analysierten den Behandlungsverlauf dieser Patienten für die folgenden 24 Monate.

Behandlungsverlauf von Patienten, die mit einem Biologikum starteten

Bei der Auswertung der Daten stellten die Wissenschaftler fest, dass die meisten Patienten, die mit einem Biologikum starteten, eine [Monotherapie](#) bekamen. Das bedeutet, dass sie nur diesen einen Wirkstoff erhielten. Dies war bei 71 % der Colitis ulcerosa-Patienten und bei 79 % der Morbus Crohn-Patienten der Fall. Während die Patienten mit Colitis ulcerosa hierbei hauptsächlich Infiximab bekamen (68 % der Patienten), wurden die Patienten mit Morbus Crohn am häufigsten

mit Adalimumab (52 % der Patienten) behandelt. Die übrigen Patienten, die keine alleinige Biologikum-Therapie bekamen, wendeten das Biologikum entweder in Kombination mit einem Kortikosteroid (13,3 % der Morbus Crohn-Patienten, 20,3 % der Colitis ulcerosa-Patienten) oder mit einem Immunsuppressivum (6,0 % der Morbus Crohn-Patienten, 6,2 % der Colitis ulcerosa-Patienten) oder mit beiden (1,5 % der Morbus Crohn-Patienten, 3,0 % der Colitis ulcerosa-Patienten) an. Während der 2-jährigen Beobachtungszeit blieben jedoch nur etwa ein Drittel der Patienten bei dieser Therapie. Von den Patienten, die die Therapie wechselten, bekamen 25 % der Colitis ulcerosa-Patienten und 39 % der Morbus Crohn-Patienten ein anderes Biologikum als Einzeltherapie. Das deutet darauf hin, dass die Patienten das erste Biologikum nicht vertrugen oder dass dieses nicht ausreichend wirkte oder seine Wirkung verloren hatte. Andere Patienten wechselten entweder zu einer alleinigen Therapie mit Kortikosteroiden (19 % der Morbus Crohn-Patienten, 23 % der Colitis ulcerosa-Patienten) oder zu 5-ASA (13 % der Morbus Crohn-Patienten, 24 % der Colitis ulcerosa-Patienten). Wieder andere Patienten ergänzten die Biologika-Therapie mit anderen Wirkstoffen oder wechselten zu einem Immunsuppressivum oder zu [Antibiotika](#).

Behandlungsabfolge von Patienten, die eine Therapie mit einem Immunsuppressivum begannen

Von den Patienten, die eine Therapie mit einem Immunsuppressivum starteten, bekamen 58 % der Colitis ulcerosa-Patienten und 66 % der Morbus Crohn-Patienten diesen Wirkstoff zunächst allein, also als [Monotherapie](#). Bei 41 % der Colitis ulcerosa-Patienten und bei 30 % der Morbus Crohn-Patienten wurde das Immunsuppressivum jedoch mit einem Kortikosteroid kombiniert. Etwa 3 von 4 Patienten (72 % der Colitis ulcerosa-Patienten und 75 % der Morbus Crohn-Patienten) wechselten jedoch im Laufe der Beobachtungszeit ihre Therapie. Die Patienten mit Colitis ulcerosa wechselten am häufigsten zu Mesalazin (33 %) und die Patienten mit Morbus Crohn zu einem anderen Immunsuppressiva (26 %). Einige Patienten starteten auch eine Therapie mit einem Biologikum (entweder alleine oder in Kombination mit anderen Wirkstoffen).

Die meisten Patienten, die eine Therapie mit einem Biologikum oder einem Immunsuppressivum begannen, musste diese im Laufe der Zeit wechseln. Dies war vermutlich darauf zurückzuführen, dass viele Wirkstoffe im Laufe der Zeit ihre Wirkung verloren. Daher ist es wichtig, dass genug Alternativen zur Verfügung stehen, sodass ein anderer Wirkstoff eingesetzt werden kann, wenn der vorherige seine Wirkung verloren hat. Glücklicherweise hat sich das Spektrum dieser Alternativen in den letzten Jahren stark erweitert und die Forschung geht weiter.

Referenzen:

Brady JE, Stott-Miller M, Mu G, Perera S. Treatment Patterns and Sequencing in Patients With Inflammatory Bowel Disease. Clin Ther. 2018 Sep;40(9):1509-1521.e5. doi: 10.1016/j.clinthera.2018.07.013. Epub 2018 Aug 17.

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“