

Krankheitsverlauf von Morbus Crohn bei Kindern - Wie groß ist das Risiko für Operationen und welchen Einfluss haben TNF-Hemmer?

Datum: 15.02.2022

Original Titel:

Biologics Delay Progression of Crohn's Disease, but Not Early Surgery, in Children

DGP - Wissenschaftler untersuchten in der vorliegenden Studie, wie groß das Risiko für Kinder mit [Morbus Crohn](#) ist, sich einer Operation unterziehen zu müssen. Außerdem untersuchten sie, welche Auswirkungen eine frühe Verwendung von [TNF-Hemmern](#) auf den Krankheitsverlauf der Kinder hatte. Sie stellten fest, dass diese Wirkstoffe das Fortschreiten der Erkrankung hinauszögerten, wenn sie bereits innerhalb der ersten drei Monate nach Diagnose zum Einsatz kamen. Dieser positive Effekt der frühen Therapie mit [TNF-Hemmern](#) war jedoch erst nach mehreren Jahren ersichtlich.

[Morbus Crohn](#) ist eine chronische Erkrankung, die häufig auch schon Kinder und Jugendliche betrifft. Da die Krankheit bei ihnen schon in jungen Jahren einsetzt, haben sie ein größeres Risiko, sich im Laufe ihres Lebens einer oder mehreren Operationen unterziehen zu müssen. Generell müssen etwa 30 % der Morbus Crohn-Patienten innerhalb der ersten fünf Jahre nach der Diagnose aufgrund der Erkrankung operiert werden.

Wissenschaftler untersuchten mehr als 1400 Kinder mit Morbus Crohn

Ein Forscherteam aus den USA und Kanada untersuchte, wie hoch das Risiko speziell für Kinder mit Morbus Crohn ist, innerhalb von 10 Jahren nach der Diagnose operiert werden zu müssen. Für ihre Studie sammelten die Wissenschaftler Daten von 1442 Kindern, die 16 Jahre oder jünger waren und mit der Diagnose Morbus Crohn konfrontiert waren. Des Weiteren wollten die Wissenschaftler herausfinden, wie sich eine frühe Anwendung sogenannter TNF ([Tumornekrosefaktor](#))-Hemmer (innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose) auf den späteren Krankheitsverlauf auswirkt. TNF-Hemmer gehören zu der Gruppe der Biologika. Das sind Wirkstoffe, die von lebenden Zellen hergestellt werden. In Deutschland sind für die Behandlung von Morbus Crohn derzeit zwei TNF-Hemmer zugelassen, Infliximab und Adalimumab.

Die meisten Operationen fanden innerhalb der ersten drei Jahre nach der Diagnose statt

Die Wissenschaftler stellten fest, dass das Risiko für eine Darmoperation innerhalb von 10 Jahren nach der Diagnose für die Kinder bei 26 % lag. Das Risiko, innerhalb von 5 Jahren nach der Diagnose operiert werden zu müssen, lag bei den Kindern bei etwa 14 %. Die meisten Operationen wurden innerhalb der ersten 3 Jahre durchgeführt. Es konnte nur ein einziger [Risikofaktor](#) identifiziert werden, der mit einem erhöhten Risiko für Operationen im Zusammenhang stand. Hierbei handelte es sich um den Krankheitszustand vor der Diagnose. Wies der Patient bereits bei

der Diagnose Darmverengungen, Fisteln oder Abszesse auf, war das Risiko für eine notwendige Operation größer als wenn die Kinder von diesen Komplikationen verschont geblieben sind.

Die frühe Verwendung von TNF-Hemmern verlangsamt das Fortschreiten der Erkrankung

Was die frühe Verwendung von TNF-Hemmern anging, so stellten die Wissenschaftler fest, dass diese mit einem verlangsamt Fortschreiten der Erkrankung einherging. Das bedeutet, dass es bei den Kindern, die innerhalb von drei Monaten nach der Diagnose eine Therapie mit einem TNF-Hemmer begonnen haben, erst später zu Darmverengungen und zu tiefen Entzündungen kam. Diese positive Wirkung der frühen Therapie mit TNF-Hemmern war allerdings erst nach 5-jähriger Erkrankung ersichtlich. TNF-Hemmer schienen somit im Laufe der Zeit das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen. Dies wirkte sich jedoch nicht auf die Häufigkeit von notwendigen Darmoperationen aus.

Bei Kindern, die bereits zum Zeitpunkt der Diagnose unter Komplikationen von Morbus Crohn, wie Darmverengungen und Fisteln, litten, war eine frühe Operation kaum vermeidbar; auch dann nicht, wenn früh mit einer Therapie mit TNF-Hemmern begonnen wurde. Der frühe Einsatz von TNF-Hemmern (innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose) konnte jedoch das Fortschreiten der Erkrankung hinauszögern. Dieser positive Effekt der frühen Therapie mit TNF-Hemmern war jedoch erst nach mehreren Jahren ersichtlich.

Referenzen:

Kerur B, Machan JT, Shapiro JM, Cerezo CS, Markowitz J, Mack DR, Griffiths AM, Otley AR, Pfefferkorn MD, Rosh JR, Keljo DJ, Boyle B, Oliva-Hemker M, Kay MH, Saeed SA, Grossman AB, Sudel B, Kappelman MD, Schaefer M, Tomer G, Bousvaros A, Lerer T, Hyams JS, LeLeiko NS. Biologics Delay Progression of Crohn's Disease, but Not Early Surgery, in Children. Clin Gastroenterol Hepatol. 2018 Feb 24. pii: S1542-3565(18)30172-1. doi: 10.1016/j.cgh.2018.02.027.

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“