Steroidabhängige Colitis ulcerosa: eine Stuhltransplantation kann helfen

Datum: 16.12.2022

Original Titel:
Efficacy of fecal microbiota therapy in steroid dependent ulcerative colitis: a real world intention-to-treat analysis

DGP – **Bei der Stuhltransplantation wird die Darmflora eines Spenders auf den Patienten übertragen. Dies kann sich positiv auf Colitis ulcerosa auswirken. In der vorliegenden, kleinen Studie zeigten Wissenschaftler, dass die meisten Patienten mit einer steroidabhängigen Colitis ulcerosa von dieser Behandlung profitieren konnten.**

Die Stuhltransplantation erzielte bei der Behandlung einer Colitis ulcerosa in mehreren Studien bereits positive Ergebnisse. Es handelt sich hierbei um eine Methode, bei der die Darmflora eines gesunden Spenders auf den Colitis ulcerosa-Patienten übertragen wird. Ziel ist es, die Darmflora der Patienten wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Um dieses zu erreichen, wird der Spenderstuhl im Labor aufbereitet und in den Darm des Patienten eingebracht – aber auch Kapseln mit den entsprechenden Mikroorganismen sind bereits im Gespräch und werden derzeit erforscht. Noch liegen nicht viele Daten zu der Wirksamkeit der Stuhltransplantation bei der Behandlung von Colitis ulcerosa vor. Ein Forscherteam aus Indien ergänzte nun die derzeitige Datenlage zu dieser Thematik mit einer Studie unter Alltagsbedingungen.

Patienten mit einer steroidabhängigen Colitis ulcerosa unterzogen sich einer Stuhltransplantation

Die Wissenschaftler untersuchten 41 Patienten mit einer steroidabhängigen Colitis ulcerosa. Steroidabhängig bedeutet, dass das Ausschleichen der Steroide nicht möglich ist, da eine Dosisreduktion zu einem Krankheitsschub führt. Die Betroffenen unterzogen sich zwischen 2015 und 2017 mehreren Stuhltransplantations-Sitzungen. Die Spender des Stuhls waren nicht mit den Patienten verwandt und wurden zufällig ausgewählt. Das Einbringen des aufbereiteten Stuhls erfolgte während einer Darmspiegelung an Woche 0, 2 ,6 ,10 ,14 ,18 und 22 – also die erste Wiederholung nach zwei Wochen und anschließend alle 4 Wochen bis insgesamt 7 Sitzungen durchgeführt wurden. Nach 24 Wochen, also 2 Wochen nach der letzten Sitzung, untersuchten die Wissenschaftler, ob die Patienten eine Ruhepause der Erkrankung erreichten, bei der die Verwendung von Steroiden nicht mehr nötig war, ob sie generell auf die Behandlung ansprachen und ob die Darmschleimhaut der Patienten noch Auffälligkeiten zeigte.

Die meisten Patienten profitierten von der Stuhltransplantation

Insgesamt 33 der 41 Patienten nahmen an allen 7 Sitzungen teil, die anderen 8 Patienten brachen die Behandlung ab. Dies hatte unterschiedliche Gründe: bei fünf Patienten zeigten sich durch die Stuhltransplantationen keine Verbesserungen, ein Patient befürchtete Nebenwirkungen und zu zwei Patienten brach der Kontakt ab. Die meisten Patienten profitierten jedoch von der

Alle Rechte: © DeutschesGesundheitsPortal | HealthCom | www.deutschesgesundheitsportal.de

Stuhltransplantation. Etwa 3 von 4 Patienten (31 Patienten, 75,6 %) zeigten nach 24 Wochen ein Ansprechen auf die Behandlung. Bei 26 von den 41 Patienten (63,4 %) fanden die Wissenschaftler bei der Darmspiegelung keine Auffälligkeiten mehr. Fast die Hälfte der Patienten (19 Patienten, 46,3 %) befand sich nach den 24 Wochen sogar in einer Ruhephase der Erkrankung, bei der sie auf Steroide verzichten konnten. Erfreulicherweise traten keine schweren Nebenwirkungen auf, die einen Abbruch der Behandlung erforderten.

Eine Stuhltransplantation, die in mehreren Sitzungen während einer Darmspiegelung durchgeführt wurde, schien somit für Patienten mit einer steroidabhängigen Colitis ulcerosa eine vielversprechende Möglichkeit zu sein, eine Ruhephase zu erreichen, in der die Steroide abgesetzt werden können. Es handelt sich hier jedoch um eine kleine Studie mit nur wenigen Teilnehmern. Weitere Studien sollten diese Ergebnisse bestätigen.

Referenzen:

Sood A, Mahajan R, Juyal G, Midha V, Grewal CS, Mehta V, Singh A, Joshi MC, Narang V, Kaur K, Sidhu H. Efficacy of fecal microbiota therapy in steroid dependent ulcerative colitis: a real world intention-to-treat analysis. Intest Res. 2019 Jan;17(1):78-86. doi: 10.5217/ir.2018.00089. Epub 2018 Nov 20.

DeutschesGesundheitsPortal

Alle Rechte: © DeutschesGesundheitsPortal | HealthCom | www.deutschesgesundheitsportal.de

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“

Alle Rechte © DeutschesGesundheitsPortal.de/HealthCom