

Ustekinumab-Therapie vor einer Bauchoperation – Infektionen an der Eingriffsstelle genauso häufig wie bei einer Therapie mit TNF-Hemmern

Datum: 03.06.2021

Original Titel:

Postoperative Outcomes in Ustekinumab-Treated Patients Undergoing Abdominal Operations for Crohn's Disease

DGP – Erhöht der Wirkstoff Ustekinumab das Risiko für Infektionen nach einer Operation stärker als [TNF-Hemmer](#)? Diese Frage stellten sich Wissenschaftler in der vorliegenden Studie. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass es im Hinblick auf das Infektionsrisiko keinen Unterschied macht, ob der Patient vor der Operation Ustekinumab oder einen [TNF-Hemmer](#) bekam.

Wenn bei der Behandlung von [Morbus Crohn](#) die klassischen Wirkstoffe versagen, kann auf Biologika zurückgegriffen werden. Biologika sind Wirkstoffe, die mit Hilfe von lebenden Zellen hergestellt werden. Für die Behandlung von [Morbus Crohn](#) sind derzeit mehrere Biologika in Deutschland zugelassen, die über unterschiedliche Mechanismen wirken. Einer von ihnen ist Ustekinumab. Ustekinumab ist ein [Antikörper](#), der an Interleukin-12 und Interleukin-23 bindet und somit dessen Funktion als Botenstoff des Immunsystems stört. Die Biologika, die jedoch häufiger verwendet werden, richten sich hingegen gegen den [Tumornekrosefaktor](#) (TNF), welcher ebenfalls als Botenstoff des Immunsystems dient. Biologika stehen jedoch allgemein im Verdacht, Komplikationen nach einer eventuell notwendigen Darmoperation zu verursachen.

Wissenschaftler verglichen Patienten, die Ustekinumab bekamen, mit Patienten, die TNF-Hemmer erhielten

Um festzustellen, ob die Verwendung von Ustekinumab vor der Operation häufiger Komplikationen verursacht als TNF-Hemmer, haben Wissenschaftler aus den USA, Belgien und Italien gemeinsam eine Studie mit 213 erwachsenen Morbus Crohn-Patienten durchgeführt. Sie untersuchten, ob Morbus Crohn-Patienten in den ersten 30 Tagen nach einer Bauchoperation häufiger an Infektionen litten, wenn sie innerhalb der 12 Wochen vor dem Eingriff mit Ustekinumab behandelt wurden, im Vergleich zu Patienten, die stattdessen TNF-Hemmern bekamen. Von den 213 Patienten hatten 44 Patienten in den 12 Wochen vor der Operation Ustekinumab bekommen, während die restlichen 169 Patienten mit einem TNF-Hemmer behandelt wurden. Die beiden Patientengruppen stimmten in den meisten Merkmalen überein. Eine Ausnahme war jedoch, dass die Patienten mit TNF-Hemmern häufiger zusätzlich mit klassischen Wirkstoffen, die in das [Immunsystem](#) eingriffen, behandelt wurden als die Patienten, die Ustekinumab bekamen.

Kaum Unterschiede zwischen Ustekinumab und TNF-Hemmern

Der Vergleich zwischen den beiden Patientengruppen machte deutlich, dass es keine großen

Unterschiede zwischen den Behandlungsformen in Bezug auf Infektionen an der Eingriffsstelle (Ustekinumab: 13 % vs. TNF-Hemmer: 20 %) und Wiedereinlieferungen ins Krankenhaus (Ustekinumab: 18 % vs. TNF-Hemmer: 10 %) gab. Die kleinen Unterschiede, die festgestellt wurden, könnten statistischen Berechnungen zufolge zufallsbedingt sein und konnten somit nicht auf die verschiedenen Behandlungsformen zurückgeführt werden. Für diese Komplikationen machte es somit keinen Unterschied, ob der Patient vor der Operation einen TNF-Hemmer oder Ustekinumab bekam. Einen Unterschied gab es jedoch. Patienten, die vor der Operation Ustekinumab bekamen, mussten häufiger zurück in den Operationsaal als Patienten, die mit TNF-Hemmern therapiert wurden (Ustekinumab: 16 % vs. TNF-Hemmer: 5 %).

Von den Morbus Crohn-Patienten, die 12 Wochen vor einer Bauchoperation Ustekinumab bekamen, waren 13 % von Infektionen an der Eingriffsstelle betroffen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten. Damit waren Infektionen nach der Operation bei einer Ustekinumab-Therapie genauso häufig wie bei einer Therapie mit TNF-Hemmern. Die Verwendung von Ustekinumab vor der Operation erhöhte somit im Vergleich zu TNF-Hemmern nicht das Risiko für Infektionen kurz nach dem Eingriff.

Referenzen:

Lightner AL, McKenna NP, Tse CS, Hyman N, Smith R, Ovsepyan G, Fleshner P, Crowell K, Koltun W, Ferrante M, D'Hoore A, Lauwers N, Verstockt B, Spinelli A, DiCandido F, Raffals LE, Mathis KL, Loftus EV Jr. Postoperative Outcomes in Ustekinumab-Treated Patients Undergoing Abdominal Operations for Crohn's Disease. *J Crohns Colitis*. 2017 Dec 6. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjx163.

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“