

Leichter bis mittelschwerer Morbus Crohn – besser mit Budesonid oder Mesalazin behandeln?

Datum: 21.12.2021

Original Titel:

Efficacy and Safety of Oral Budesonide in Patients with Active Crohn's Disease in Japan: A Multicenter, Double-Blind, Randomized, Parallel-Group Phase 3 Study

DGP - Bei leichtem bis mittelschwerem [Morbus Crohn](#) wird die Einnahme von Budesonid empfohlen. Doch auch Mesalazin kann unter Umständen eingesetzt werden. Wissenschaftler aus Japan verglichen nun die Wirksamkeit dieser beiden Wirkstoffe miteinander. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass beide Wirkstoffe ähnliche Erfolge erzielten.

Für die Behandlung von [Morbus Crohn](#) stehen eine Reihe von Medikamenten zur Verfügung. Welcher Wirkstoff eingesetzt wird, hängt von der Lokalisation und dem Ausmaß der [Entzündung](#) und der Aktivität der Erkrankung ab. Die aktuelle [Leitlinie](#) für die Behandlung von Morbus Crohn empfiehlt, bei einer leichten bis mäßigen Entzündungsaktivität den Wirkstoff Budesonid einzusetzen. Alternativ kann unter Umständen jedoch auch auf Mesalazin zurückgegriffen werden. In Japan ist die Anwendung von Mesalazin bei leichtem bis mittelschwerem Morbus Crohn derzeit noch Standard. Aus diesem Grund untersuchten Wissenschaftler aus Japan mit Unterstützung aus Schweden, wie wirksam und sicher Budesonid bei Patienten mit mildem bis mittelschwerem Morbus Crohn im Vergleich zu Mesalazin ist.

Patienten mit leichtem bis mittelschwerem Morbus Crohn bekamen entweder Budesonid oder Mesalazin

Insgesamt 112 Patienten mit leichtem bis mittelschwerem Morbus Crohn nahmen an der Studie teil. Nach dem Zufallsprinzip wurden sie einer von zwei gleich großen Behandlungsgruppen zugewiesen. Während die eine Gruppe 8 Wochen lang mit Budesonid behandelt wurde (einmal am Tag 9 mg), bekam die andere Gruppe in diesem Zeitraum Mesalazin (dreimal am Tag 1 g). Weder die Patienten selbst noch die behandelnden Ärzte wussten, wer Budesonid und wer Mesalazin bekam. Zu diesem Zweck erhielt die Budesonid-Gruppe zusätzlich dreimal täglich und die Mesalazin-Gruppe zusätzlich einmal täglich ein [Placebo](#). Die Wissenschaftler protokollierten, welche Patienten sich nach 8 Wochen in einer Ruhephase der Erkrankung befanden und wie stark die Krankheitssymptome der Patienten während der Behandlung abnahmen. Außerdem erfassten die Wissenschaftler mit Hilfe eines speziellen Fragebogens die gesundheitsbezogene Lebensqualität jedes einzelnen Patienten zu Beginn der Studie und 10 Wochen später.

Mesalazin und Budesonid waren ähnlich wirksam

Bei der Analyse der Daten fiel den Wissenschaftlern auf, dass Patienten, die Budesonid bekamen, häufiger nach 8 Wochen eine Ruhephase der Erkrankung erreichten als Patienten, die stattdessen mit Mesalazin behandelt wurden (Budesonid 30,4 % vs. Mesalazin: 25,0 %). Statistische Analysen

wiesen jedoch darauf hin, dass der beobachtete Unterschied zufallsbedingt ist und nicht auf die verschiedenen Wirkstoffe zurückgeführt werden kann. Beide Wirkstoffe schienen sich somit gleichermaßen dazu zu eignen, eine Ruhephase einzuleiten. Ähnlich sah es bezüglich der Linderung der Krankheitssymptome aus. Auch hier schien Budesonid die Krankheitssymptome der Patienten durchschnittlich stärker zu reduzieren als Mesalazin, doch auch hier war dieser Unterschied laut statistischer Analysen zufallsbedingt. Mesalazin und Budesonid schienen auch diesbezüglich ähnlich wirksam zu sein. So war es auch im Hinblick auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität. Diese verbesserte sich während der Behandlung in beiden Gruppen gleichermaßen.

Sowohl unter Mesalazin als auch unter Budesonid traten kaum schweren [unerwünschte Ereignisse](#) auf

Bei keiner der beiden Behandlungen traten Sicherheitsbedenken auf. Generell wurden nur wenige ernste, [unerwünschte Ereignisse](#) protokolliert. Diese traten bei 3 Patienten der Budesonid-Gruppe und bei einem Patient der Mesalazin-Gruppe auf. Doch bei keinem der Ereignisse gingen die Wissenschaftler davon aus, dass es durch die Behandlung verursacht wurde. Insgesamt brachen jeweils vier Patienten aus jeder Gruppe die Behandlung aufgrund von unerwünschten Ereignissen ab.

Budesonid war demnach bei der Behandlung von Patienten mit leichtem bis mittelschwerem Morbus Crohn mindestens genauso wirksam wie Mesalazin. Es handelt sich hier jedoch um eine kleine Studie mit nur wenigen Teilnehmern und einer kurzen Behandlungsdauer. Weitere vergleichende Forschung wäre daher sinnvoll, um diese Ergebnisse zu bestätigen.

Referenzen:

Yokoyama T, Ohta A, Motoya S, Takazoe M, Yajima T, Date M, Nii M, Nagy P, Suzuki Y, Hibi T. Efficacy and Safety of Oral Budesonide in Patients with Active Crohn's Disease in Japan: A Multicenter, Double-Blind, Randomized, Parallel-Group Phase 3 Study. *Inflamm Intest Dis.* 2018 Mar;2(3):154-162. doi: 10.1159/000484047. Epub 2017 Nov 22

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“