

rapie angestrebt werden. So konnte sowohl für Infliximab mit einer Dosisescalation auf 10 mg/kg KG bzw. für Adalimumab mit einer Intervallverkürzung auf 40 mg subkutan alle sieben Tage bei einem sekundären Therapieversagen noch ein erneutes Ansprechen beobachtet werden [35, 36].

Bei Notwendigkeit zum Wechsel auf einen anderen Anti-TNF-Antikörper ist das Ansprechen zwar geringer [37 bis 40], jedoch kann auch bei Patienten, die auf den ersten Anti-TNF-Antikörper nicht ansprechen, mit dem Wechsel auf einen zweiten oder dritten Anti-TNF-Antikörper noch ein Ansprechen erreicht werden [41].

Remissionserhaltende Therapie

Die aktualisierte S3-Leitlinie benennt insbesondere folgende Situationen als mögliche Indikation für eine remissionserhaltende Therapie:

- » Steroidrefraktärer Verlauf
- » Steroidabhängiger Verlauf
- » Komplizierter Verlauf in der Vergangenheit (Operationen, penetrierendes Verhalten)
- » Ausgedehnter Dünndarmbefall
- » Symptomatischer Befall des oberen GI-Traktes
- » Symptomatische Fisteln
- » Schwerer Schub bzw. häufige Schübe (≥ 2/Jahr)
- » Hohe entzündliche Aktivität/tiefe Ulzera
- » Hohes Risiko bei Diagnose für einen komplizierten Verlauf. Als Risikofaktoren hierfür nennt die aktualisierte S3-Leitlinie in einem anderen Abschnitt noch die Notwendigkeit von Steroiden bereits bei Erstdiagnose, ein junges Erkrankungsalter (< 40 Jahre), einen stenosierenden Verlauf, einen Gewichtsverlust von fünf kg vor Diagnose und einen Perianalbefall [42 bis 47].

Als Ziel wird die Erhaltung der klinischen Remission und Normalisierung der Lebensqualität genannt (†).

Da die Beendigung des Rauchens die langfristige Rezidivrate bei Morbus Crohn halbieren kann [48 bis 54], ist unbedingt eine Nikotinkarenz anzustreben (††), dies gilt insbesondere für den postoperativen Verlauf [55, 56].

Postoperativ kann neben einem Abwarten mit einer endoskopischen Reevaluation nach sechs Monaten auch eine Mesalazintherapie durchgeführt werden (†), bei kompliziertem Verlauf ist eine Therapie mit Thiopurinen empfohlen (†). Alternativ können Anti-TNF-Antikörper eingesetzt werden. Eine generelle Empfehlung zur postoperativen Koloskopie nach sechs Monaten mit einer Therapieescalation bei Nachweis einer

inflammatorischen Aktivität wie in der nach Leitlinienerstellung publizierten POCER-Studie (Post-Operative Crohn's Endoscopic Recurrence Study) wird jedoch nicht ausgesprochen [57].

Als langfristiges Therapieziel kann eine Mukosaheilung angestrebt werden (†), da das Erreichen einer solchen mit einer verbesserten Prognose verbunden ist [82, 83]. Auch zeigten beispielsweise Patienten in klinischer Remission, jedoch ohne Mukosaheilung, nach Absetzen einer Therapie mit Anti-TNF-Antikörper eine höhere Rezidivrate als Patienten mit mukosaler Heilung [84]. Dabei ist der Begriff „Mukosaheilung“ bislang nicht exakt definiert, allgemein wird damit die endoskopische Abwesenheit von Ulzerationen und sonstigen Entzündungszeichen bezeichnet [85].

Besonderheiten bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen

Bei der Behandlung des pädiatrischen Morbus Crohn sind einige Besonderheiten zu beachten. Problematisch ist insbesondere eine prolongierte Therapie mit Glukokortikoiden, da diese einen wachstumshemmenden Effekt besitzen [58]. Auch im akuten Schub sollte zur Induktion einer

Remission zunächst eine enterale Ernährungstherapie anstatt einer Glukokortikoidstherapie durchgeführt werden (††). Ausschließliche enterale Ernährung wird meist für die Dauer von sechs bis acht Wochen eingesetzt, wobei neben der Trink- (orale bilanzierte Diäten – OBD) oder Sondennahrung nur Wasser und Tee sowie Kaugummi erlaubt sind (vgl. Leitlinie: www.dgem.de/material/pdfs/CED.pdf).

Hier konnte in einer Metaanalyse von fünf randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) eine Gleichwertigkeit der Therapien gezeigt werden [59]. Außerdem kann die Ernährungstherapie auch zur Remissionserhaltung eingesetzt werden (†).

Bei Ileozökalbefall ist zudem das lokal wirksame Budesonid den systemischen Glukokortikoiden vorzuziehen (†).

Aufgrund der durch die Krankheitsaktivität bedingten Wachstums- und Pubertätsverzögerung sollte bei lokalisiertem Befall oder persistierender Entzündungsaktivität eine elektive Operation frühzeitig in Betracht gezogen werden (†).

Fragen-Antwortfeld (nur eine Antwort pro Frage ankreuzen):

	a	b	c	d	e
1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 7-8/2015, Seite 349 f.

Alle Fragen bezogen sich auf den Artikel „KDIGO-Leitlinien zum akuten Nierenversagen“ von Professor Dr. Carsten Willam, Professor Dr. Stefan John und Professor Dr. Kai-Uwe Eckardt.

Wenn Sie mindestens sieben der zehn Fragen richtig beantwortet haben und diese bis zum Einsendeschluss bei uns eingegangen sind, gibt es von uns zwei Fortbildungspunkte. Gleiches gilt, wenn Sie die Fragen online beantwortet und uns diese zum Einsendeschluss gesandt haben.

Insgesamt haben über 2.000 Ärztinnen und Ärzte einen ausgefüllten Fragebogen eingereicht.