

Case Report

3/2019

2	Impressum	6	Fall 1
3	Editorial	8	Fall 2
4	Treat-to-Target und Tight Control bei CED: Mit Biomarkern und Ultraschall engmaschig überwachen und Therapie steuern	10	Fall 3

Treat-to-Target bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen

Für die Behandlung der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) Morbus Crohn und Colitis ulcerosa stehen heute Therapien zur Verfügung, mit denen bei einem Teil der Patienten eine vollständige Krankheitskontrolle mit Mukosaheilung und steroidfreier Remission erreicht werden kann. Neben einer exakten Diagnose und möglichst frühzeitigen Einleitung einer adäquaten Therapie werden seit einiger Zeit auch zielgerichtete Behandlungsstrategien („Treat-to-Target“ – T2T) mit kontinuierlicher, engmaschiger Kontrolle des Krankheits- und Therapieverlaufs („Tight Control“, TC) empfohlen. Zusätzlich zur klinischen Symptomatik und dem Steroidgebrauch soll dabei auch die Entzündungsaktivität mithilfe von Biomarkern wie dem fäkalen Calprotectin (FC) und dem C-reaktiven Protein (CRP) beurteilt werden. Daneben kann die abdominelle Ultraschalluntersuchung mit Sonografie des Darms hilfreiche Aufschlüsse zu Lokalisation, Aktivität und Komplikationen der Erkrankung liefern. Mit diesem Ansatz können sowohl residuale als auch rezidivierende intestinale Entzündungsprozesse der häufig progressiv verlaufenden und strukturelle Schäden verursachenden CED früh erkannt und die Therapie rechtzeitig und konsequent angepasst werden.

In welchem Maße Patienten von einer engmaschigen Kontrolle profitieren können, hat die CALM-Studie [1] demonstriert. Bei Morbus-Crohn-Patienten wurden 2 Therapiemanagementansätze bei gleichen medikamentösen Eskalations-/Deeskalationsstrategien verglichen: Ein konventionelles Management, das auf klinischen Parametern wie CDAI (Crohn's Disease Activity Index) und dem Steroidgebrauch beruht, vs. einer konsequenten T2T/TC-Strategie, die zusätzlich CRP und FC als Marker für eine Eskalation/Deeskalation der Behandlung berücksichtigt – jeweils unter der Behandlung mit dem TNF-Antagonisten Adalimumab (Humira®). Studien zum Einsatz der transabdominellen Ultraschallsonografie (US) zeigen, dass diese nichtinvasive Methode ebenfalls ein effektives Instrument zur Verlaufskontrolle darstellen kann, das frühzeitig wichtige Informationen für eine Therapieanpassung liefert [2–5].

Die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS) empfiehlt eine engmaschige und regelmäßige Verlaufskontrolle mit Hilfe von Biomarkern und US in ihren aktuellen S3-Leitlinien zur Therapie des Morbus Crohn [6] und der Colitis ulcerosa [7]. Die Implementierung der Leitlinienempfehlungen in die klinische Praxis veranschaulichen im Folgenden 3 exemplarische Patientenfälle.