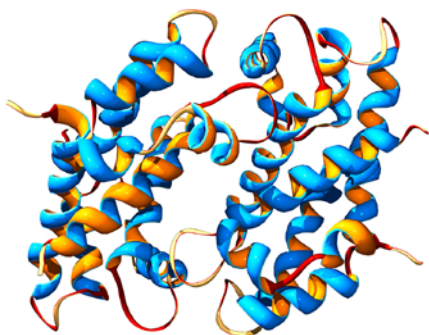


Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Biomarker für Diagnose und Prognose

Biomarker sollen künftig die Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapieauswahl bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen maßgeblich erleichtern.

Wenn heute eine chronisch entzündliche Darmerkrankung (CED) diagnostiziert



Mit Calprotectin kann M. Crohn von einem Reizdarmsyndrom unterschieden werden.

wird, kann niemand vorhersagen, ob der künftige Verlauf bei dem Patienten eher milde, moderat oder protrahiert verlaufen wird. Dies könne sich bereits in naher Zukunft ändern; davon ist Prof. Dr. Severine Vermeire aus Leuven, Belgien, überzeugt. Biomarker für die Unterscheidung von anderen Darmerkrankungen, für die Differenzialdiagnose von Unterformen der CED bis hin zur Vorhersage der Prognose oder von Entzündungsschüben werden ebenso entwickelt wie präklinische Marker. So ist es in experimentellen Studien gelungen, mit spezifischen Marker-Panels bereits Jahre vor Auftreten erster Symptome das Erkrankungsrisiko anzuzeigen.

Bereits heute steht mit Calprotectin eine einfache Methode zur Verfügung, um Morbus Crohn von einem Reizdarmsyndrom zu unterscheiden. Das in neutrophilen Granulozyten und Monozyten vorkommende Protein wird in Stuhlpro-

ben nachgewiesen. Werte von unter 100 $\mu\text{g/g}^2$ sprechen gegen eine CED, bei Werten über 250 $\mu\text{g/g}^2$ sei dagegen eine CED sehr wahrscheinlich, erklärte Vermeire. In diesem Falle sei eine Ileokoloskopie mit Biopsien angezeigt.

Score zur Risikostratifizierung

Prognostische Marker wie Antikörper gegen Bestandteile der Darmmikrobiota wie Saccharomyces cerevisiae (gASCA), Laminariboisid (ALCA) oder Chitobiosid (ACCA) korrelieren mit aggressiven CED-Verlaufsformen. Zur Risikostratifizierung bei Kindern mit Morbus Crohn ist ein Score geprüft worden, der Alter, Ethnie, Krankheitslokalisation und eine antimikrobielle Serologie beinhaltet. Ein schwerer Verlauf ließ sich mit 66%iger Wahrscheinlichkeit vorhersagen. TM

Symposium 216 der Falk Foundation e.V. „Building Bridges in IBD“, 13.-14. September 2019 in Brüssel

Morbus Crohn

Was tun bei Therapieversagen auf anti-TNF?

Bei Sekundärversagen einer anti-TNF-Therapie bei Morbus Crohn, lohnt bei Wechsel auf einen zweiten TNF-Inhibitor die Kombination mit Azathioprin.

Etwa ein Drittel der Patienten mit Morbus Crohn spricht von vornherein nicht auf die neu initiierte Biologika-Therapie an, bei jedem fünften Patienten versagt das Biologikum innerhalb von einem Jahr. Dr. Krisztina Gecse aus Amsterdam sieht

zwei Optionen, um damit umzugehen. Option 1: Dem Therapieversagen mit intelligenter Dosierung vorbeugen. Gecse verwies auf die gerade bekannt gewordenen Daten der PRECISION-Studie. Demnach profitieren Crohn-Patienten von Medikamenten-Spiegelbestimmungen (TDM – Therapeutic Drug Monitoring). Mit Hilfe einer Software waren auf Grundlage der TDM die Dosierungen gesteuert worden. Nach einem Jahr waren

mehr der so behandelten Patienten in klinischer Remission als konventionell behandelte Patienten.

Option 2: Auf ein Therapieversagen muss adäquat reagiert werden. Bei niedrigen Antikörper-Titern und noch nicht ausgereizter Dosis kann zunächst die Maximierung der Dosis erfolgen. Der Bildung von Autoantikörpern gegen die TNF-alpha-Inhibitoren wird entgegengewirkt, indem mit einem Immunmodulator wie Azathioprin (z.B. Azafalk®) oder Methotrexat kombiniert wird. Alternativ kann auf einen anderen TNF-alpha-Inhibitor gewechselt werden, auch dabei sei TDM hilfreich, so Gecse. TM

Symposium 216 der Falk Foundation e.V. „Building Bridges in IBD“, 13.-14. September 2019 in Brüssel



Besuchen Sie das nächste Falk Gastro-Forum „Schnitt“-stellen in der Viszeralmedizin“ am Samstag, den 02. November 2019 in Erfurt; Infos: www.falkfoundation.de/veranstaltungen