

## Colitis ulcerosa: Pilzinfektionen mit Fluconazol behandeln

**Datum:** 05.09.2022

**Original Titel:**

Oral Fluconazole Therapy in Patients With Active Ulcerative Colitis Who Have Detectable Candida in the Stool : A Double-Blind Randomized Placebo-controlled Trial

**Kurz & fundiert**

- Kann Fluconazol die Krankheitsaktivität von Colitis ulcerosa beeinflussen?
- Bei Fluconazol handelt es sich um Anti-Pilzmittel (Antimykotikum) aus der Gruppe der Azole.
- Randomisierte, kontrollierte Studie mit 31 CU-Patienten
- Candia (Hefepilz) im Stuhl von allen Probanden nachweisbar
- Fluconazol 200 mg täglich (n = 31) oder Placebo (n = 30)

**MedWiss - Die Prävalenz des Hefepilzes Candida ist bei Patienten mit aktiver Colitis ulcerosa bisher nicht bekannt. Eine aktuelle Studie hat nun den Einfluss des Anti-Pilzmittels Fluconazol auf die Verringerung der Krankheitsaktivität von Colitis ulcerosa untersucht.**

---

Die Prävalenz des Hefepilzes Candida ist bei Patienten mit aktiver Colitis ulcerosa bisher nicht bekannt. Eine Studie aus Indien hat nun den Einfluss des Anti-Pilzmittels Fluconazol auf die Verringerung der Krankheitsaktivität von Colitis ulcerosa untersucht.

### **CU-Patienten erhielten Fluconazol 200 mg für 3 Wochen**

In die doppelblinde, randomisierte, kontrollierte Studie wurden Patienten mit aktiver Colitis ulcerosa, definiert als Mayo-Score  $\geq 3$ , eingeschlossen. Stuhlproben von allen Teilnehmern wurden auf das Vorhandensein von Candida untersucht. Zudem wurden Prädiktoren für das Vorhandensein von Candida identifiziert. Teilnehmer, die Hinweise auf Candida im Stuhl hatten, wurden randomisiert und erhielten 3 Wochen lang oral Fluconazol 200 mg täglich oder Placebo. Beide Patientengruppen erhielten zusätzlich eine medizinische Standardtherapie. Die Patienten wurden zu Studienbeginn und nach 4 Wochen beurteilt. Das primäre Ergebnis war das klinische und endoskopische Ansprechen nach 4 Wochen, definiert durch eine Verringerung des Mayo-Scores um 3 Punkte. Das fäkale Calprotectin, das histologische Ansprechen und unerwünschte Ereignisse waren sekundäre Endpunkte.

### **Aktive Colitis ulcerosa und Mayo-Score über 3 waren unabhängige Prädiktoren**

Von den 242 untersuchten Teilnehmern mit aktiver Colitis ulcerosa hatten 68 (28 %) Candida in der Stuhlkultur. Unabhängige Prädiktoren für das Vorhandensein von Candida bei Patienten mit aktiver Colitis ulcerosa waren ein partieller Mayo-Score von  $\geq 3$  sowie die Einnahme von Steroiden. Unter den Patienten mit Candida in der Stuhlkultur (n = 68) erfüllten 61 Patienten die Eignungskriterien

und wurden randomisiert aufgeteilt: 31 Probanden erhielten Fluconazol und 30 erhielten ein Placebo. Die Verringerung des Mayo-Scores um drei Punkte war zwar in der Fluconazol-Gruppe numerisch höher als in der Placebo-Gruppe, aber statistisch nicht signifikant [5 (16,1 %) versus 1 (3,33 %);  $p = 0,19$ ]. Der mediane Mayo-Score nach der Intervention war in der Fluconazol-Gruppe niedriger als in der Placebo-Gruppe [4 (3, 5) vs. 5 (4, 6);  $p = 0,034$ ]. Patienten in der Fluconazol-Gruppe hatten häufiger eine Reduktion des fäkalen Calprotectins [26 (83,9 %) vs. 11 (36,7 %);  $p = 0,001$ ] und höhere histologische Scores [23 (74,1 %) vs. 10 (33,3 %);  $p = 0,001$ ] im Vergleich zu Placebo. Es wurden keine schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse berichtet.

### **Keine signifikante Verringerung des Mayo-Scores durch Fluconazol**

Bei 28 % der Patienten mit Colitis ulcerosa wurde eine Candida-Besiedelung nachgewiesen. Die Einnahme von Steroiden sowie eine aktive Phase der Erkrankung waren unabhängige Prädiktoren für das Vorhandensein von Candida. Zwischen den Gruppen (Fluconazol versus Placebo) gab keinen statistisch signifikanten Unterschied in der Anzahl der Patienten, die eine 3-Punkte-Reduktion des Mayo-Scores erreichten. Die klinischen, histologischen und Calprotectin-Spiegel zeigten jedoch eine signifikante Verbesserung in der Fluconazol-Gruppe.

### **Referenzen:**