

Was eignet sich besser, um erneute Schäden in der Darmschleimhaut nach einer Morbus Crohn-Operation zu verhindern – Vedolizumab oder TNF-Hemmer?

Datum: 10.12.2018

Original Titel:

The Use of Vedolizumab in Preventing Postoperative Recurrence of Crohn's Disease

MedWiss – Nach einer Darmoperation aufgrund von Morbus Crohn besteht die Gefahr, dass die Erkrankung erneut auftritt. Um erneuten Schädigungen der Darmschleimhaut vorzubeugen, können nach der Operation verschiedene Medikamente eingesetzt werden. In der vorliegenden Studie zeigten Wissenschaftler, dass sich zu diesem Zweck TNF-Hemmer wie Infliximab oder Adalimumab möglicherweise besser eignen als Vedolizumab.

Oft bleibt eine Operation für Patienten mit Morbus Crohn der einzige Ausweg, um die Krankheit in den Griff zu bekommen. Doch leider bleibt es häufig nicht bei einer einzigen Operation, da oftmals die Erkrankung nach der Operation wieder auftritt. Derzeit wird viel daran geforscht, wie das erneute Auftreten nach einer Operation verhindert werden kann. Eine erst kürzlich erschienene Studie konnte zeigen, dass das Risiko für eine weitere Darmoperation reduziert werden konnte, wenn frühzeitig nach der Operation Medikamente eingenommen wurden ([Studie von Dias und Kollegen](#), 2018 in der medizinischen Fachzeitschrift *Digestive and liver disease: official journal of the Italian Society of Gastroenterology and the Italian Association for the Study of the Liver* veröffentlicht). Auch in einer weiteren Studie konnten Faktoren identifiziert werden, die das Risiko für erneute Operationen nach einer Darmoperation beeinflussten. Rauchen, Beschwerden in der Afterregion und Notoperationen erhöhten das Risiko, während TNF-Hemmer das Risiko für weitere Operationen reduzierten ([Studie von Yang und Kollegen](#), 2017 in der medizinischen Fachzeitschrift *World journal of gastroenterology* veröffentlicht). Zu einem ähnlichen Ergebnis kam auch eine kleinere japanische Studie. Hier konnte gezeigt werden, dass Infliximab, ein sogenannter Tumornekrosefaktor (TNF)-Hemmer, das erneute Auftreten der Erkrankung innerhalb von zwei Jahren nach der Operation reduzieren konnte, wenn es nach der Operation angewandt wurde ([Studie von Fukushima und Kollegen](#), 2018 in der medizinischen Fachzeitschrift *Surgery today* veröffentlicht). TNF-Hemmer eignen sich sogar besser als Thiopurine oder Mesalazin dafür, erneute Schädigungen der Darmschleimhaut nach einer Operation abzuwenden, wie eine weitere Studie zeigte ([Studie von Allocca und Kollegen](#), 2017 in der medizinischen Fachzeitschrift *Digestion* veröffentlicht). Welche Rolle der Wirkstoff Vedolizumab bei dem Risiko für das Wiederauftreten der Erkrankung nach einer Operation spielt, ist noch nicht bekannt. Vedolizumab ist ein biotechnologisch hergestellter, entzündungshemmender Wirkstoff, der somit wie die TNF-Hemmer zu der Gruppe der Biologika gehört. Morbus Crohn-Patienten erhalten Vedolizumab vor allem dann, wenn die konventionellen Wirkstoffe nicht vertragen wurden oder nicht ausreichend gewirkt haben.

Patienten mit Morbus Crohn wurden nach der Darmoperation unterschiedlich weiterbehandelt

Wissenschaftler aus New York und Chicago (USA) untersuchten gemeinsam, wie gut sich Vedolizumab im Vergleich zu anderen Biologika, den sogenannten Tumornekrosefaktor (TNF)-Hemmern (dazu zählen z. B. Infliximab und Adalimumab), dazu eignet, das Wiederauftreten der Erkrankung nach einer Darmoperation zu verhindern. Hierzu analysierten sie die Patientendaten von 203 Patienten, die sich zwischen 2014 und 2016 aufgrund von Morbus Crohn einer Operation unterzogen haben. Von diesen Patienten erhielten 22 Patienten nach der Operation Vedolizumab. 58 Patienten erhielten hingegen einen TNF-Hemmer, 38 Patienten einen klassischen Wirkstoff, der in das Immunsystem eingreift und es verändert (Immunmodulator), und 16 Patienten das Antibiotikum Metronidazol. Die Mehrheit (69 Patienten) erhielt jedoch keine medikamentöse Behandlung. Die Patienten, die nach der Operation Vedolizumab bekamen, waren jung und hatten häufig Beschwerden im Analbereich. Die meisten Patienten, die nach der Operation mit Vedolizumab oder einem TNF-Hemmern behandelt wurden, bekamen auch vor der Operation schon den gleichen Wirkstoff.

TNF-Hemmer eigneten sich besser als Vedolizumab, um erneute Schädigungen der Darmschleimhaut zu verhindern

Eine Untersuchung der Patienten zeigte, dass die Darmschleimhaut nach 6 bis 12 Monaten bei jedem 4. Patienten (25 %) mit Vedolizumab unauffällig war. Dies war bei Patienten, die einen TNF-Hemmer bekamen, mit 2 von 3 Patienten (66 %) häufiger der Fall. Statistische Analysen ergaben, dass das Risiko dafür, dass die Darmschleimhaut wieder Krankheitssymptome aufwies, größer bei der Verwendung von Vedolizumab als bei der Verwendung von TNF-Hemmern war.

Das Risiko, dass die Erkrankung nach einer Operation wieder auftrat, war somit höher, wenn die Patienten nach der Operation mit Vedolizumab behandelt wurden, als wenn sie stattdessen einen TNF-Hemmer bekamen. Die Patienten, die Vedolizumab bekamen, unterschieden sich jedoch von denen, die mit einem TNF-Hemmer behandelt wurden. Um beweisen zu können, dass die beobachteten Unterschiede nicht an den unterschiedlichen Eigenschaften der Patienten, sondern tatsächlich an Vedolizumab lagen, sind weitere Studien nötig, bei denen sich die Patientengruppen mit Ausnahme der medikamentösen Behandlung nach der Operation möglichst ähnlich sind.

Referenzen:

Yamada A, Komaki Y, Patel N, Komaki F, Pekow J, Dalal S, Cohen RD, Cannon L, Umanskiy K, Smith R, Hurst R, Hyman N, Rubin DT, Sakuraba A. The Use of Vedolizumab in Preventing Postoperative Recurrence of Crohn's Disease. *Inflamm Bowel Dis.* 2018 Feb 15;24(3):502-509. doi: 10.1093/ibd/izx054.