

## Methotrexat erzielt Erfolge bei der Behandlung von chronischen Darmentzündungen

**Datum:** 27.06.2018

**Original Titel:**

Efficacy, Safety and Mucosal Healing of Methotrexate in a Large Longitudinal Cohort of Inflammatory Bowel Disease Patients.

**Die Datenlage zu der Frage, wie gut sich der Wirkstoff Methotrexat für die Behandlung von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa eignet, ist derzeit noch lückenhaft. Forscher aus der Schweiz untersuchten Patienten mit einer chronischen Darmentzündung, die mit diesem Wirkstoff behandelt wurden. Es stellte sich heraus, dass einige Patienten von der Behandlung profitierten - besonders die mit Morbus Crohn.**

---

Methotrexat (MTX) ist ein Immunsystem verändernder Wirkstoff (Immunmodulator). Es hemmt die Vermehrung der Zellen des Immunsystems, was zu einer Unterdrückung der Entzündungsreaktion führt. In der Patientenleitlinie der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.) für Morbus Crohn wird die Verwendung von MTX dann empfohlen, wenn sowohl die Behandlung mit Steroiden als auch eine Kombinationstherapie mit zusätzlichen Tumornekrosefaktor (TNF)-Hemmern oder Thiopurinen (wie z. B. Azathioprin) nicht ausreichend gewirkt haben. Bei der Behandlung von Colitis ulcerosa ist MTX noch umstritten, da noch nicht genügend Daten vorliegen. Die aktuelle Datenlage zu der Wirksamkeit von MTX bei der Behandlung von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa ist somit trotz manch vielversprechender Ergebnisse noch lückenhaft.

### **Patienten mit einer chronischen Darmentzündung wurden mit Methotrexat behandelt**

Fünf Forscher aus der Schweiz wollten diese Lücken weiter füllen. Sie untersuchten, wie wirksam und sicher MTX bei der Behandlung von Patienten mit einer chronischen Darmentzündung ist. Außerdem untersuchten sie speziell die Wirkung von MTX auf die Heilung der Darmschleimhaut der Patienten. Hierzu untersuchten sie insgesamt 341 schwedische Patienten, von denen 262 an Morbus Crohn und 79 an Colitis ulcerosa erkrankt waren und mit MTX behandelt wurden.

### **Sowohl einige Morbus Crohn-Patienten als auch einige Patienten mit Colitis ulcerosa profitierten von Methotrexat**

Die Untersuchungen ergaben, dass MTX bei 59,5 % der Morbus Crohn-Patienten eine Wirkung erzielen konnte. Bei den Patienten mit Colitis ulcerosa war der positive Effekt von MTX jedoch kleiner. Hier sprachen 40 % der Patienten auf die MTX-Therapie an. Was die Heilung der Darmschleimhaut nach mindestens 3-monatiger MTX-Therapie betrifft, so war MTX wirksamer bei Patienten mit Colitis ulcerosa als bei Patienten mit Morbus Crohn (25 % vs. 9,5 %). Die Dauer der Therapie unterschied sich ebenfalls zwischen den Morbus Crohn- und Colitis ulcerosa-Patienten. Nach 15-monatiger MTX-Behandlung konnten 75 % der Morbus Crohn-Patienten auch weiterhin mit MTX behandelt werden, während es bei den Colitis ulcerosa-Patienten 50 % waren. Die Hälfte der

Morbus Crohn-Patienten wurden mehr als 40 Monate lang mit MTX behandelt. Das war nur bei 25 % der Colitis ulcerosa-Patienten der Fall. Der Hauptgrund für einen Abbruch der MTX-Behandlung war das Auftreten von Nebenwirkungen. Diese waren der Grund für 39,4 % der Therapieabbrüche. Die häufigste Nebenwirkung (38,5 %) waren Magen-Darm-Beschwerden. Ein anderer Grund für den Abbruch der Therapie war das Ausbleiben einer Wirkung. Typischerweise entfaltet MTX nach 8-12 Wochen seinen positiven Effekt.

MTX war somit insgesamt wirksam bei der Behandlung von chronischen Darmentzündungen, besonders von Morbus Crohn. Colitis ulcerosa-Patienten wurden im Durchschnitt kürzer mit MTX behandelt als Morbus Crohn-Patienten. Bei beiden Erkrankungen konnte MTX nur eine geringe Heilung der Darmschleimhaut erzielen, welches sich als wichtiges Therapieziel bei der Behandlung von chronischen Darmentzündungen herausgestellt hat.

**Referenzen:**

Rouiller-Braunschweig C, Fournier N, Pittet V, Dudler J, Michetti P. Efficacy, Safety and Mucosal Healing of Methotrexate in a Large Longitudinal Cohort of Inflammatory Bowel Disease Patients. *Digestion*. 2017 Oct 24;96(4):220-227. doi: 10.1159/000482007.