

Neue GastroCast-Episoden online: Interdisziplinäre Therapie perianaler Fisteln bei MC sowie Kurzdarmsyndrom – eine komplexe Herausforderung

GastroCast, die gastroenterologische Wissenspodcast-Serie, bietet im Dialog mit Experten kompakte Informationen und praxisnahe Diskussionen zu wechselnden gastroenterologischen Themen, wobei ein besonderes Augenmerk auf der interdisziplinären Zusammenarbeit liegt. Jetzt sind zwei neue Podcasts verfügbar: Episode 5 widmet sich der Therapie perianaler Fisteln bei Morbus Crohn. In Episode 6 geht es um das Kurzdarmsyndrom als komplexe Herausforderung.

Für den **Podcast zur interdisziplinären Therapie komplexer perianaler Fisteln** wurden als Experten die Gastroenterologin Dr. med. Renate Schmelz, Oberärztin am Universitätsklinikum Dresden, und Professor Dr. med. Emile Rijcken, Leiter des Darmzentrums am Universitätsklinikum Münster, gewonnen. Nach einer Charakterisierung des Morbus Crohn mit perianalem Befall und Empfehlungen zur Differenzialdiagnose akuter und chronischer Abszesse und Fisteln thematisieren die Experten die Akutversorgung eines sezernierenden Perianalabszesses bei Morbus Crohn und anschließend die Behandlung mittels konservativer oder Biologika-Therapie. Dabei betonen sie die Wichtigkeit einer interdisziplinären Behandlung, denn es gehe einerseits darum, eine Remission der Entzündung zu erreichen. Andererseits gelte es zunächst, den Abszess in den Griff zu bekommen, um die oft erheblichen Schmerzen und die Sepsis-Gefahr zu reduzieren. Dabei müsse insbesondere bei komplexen Fisteln auf den schonenden Umgang mit dem Schließmuskel geachtet werden, um die Stuhlkontinenz zu erhalten, was für die Lebensqualität der Patienten enorm wichtig ist.

Ein weiterer Schwerpunkt des Podcast liegt daher auf den chirurgischen Maßnahmen zur Sanierung perianaler Fisteln. Neben einem Vergleich der relevanten Verschlusstechniken wird auch die Anwendung mesenchymaler Stammzellen zur Therapie komplexer perianaler Crohnfisteln vorgestellt. Der innovativen allogenen Stammzelltherapie kommt laut Update der chirurgischen ECCO-Leitlinie Evidenzlevel 2 und höchste Evidenzstärke im Vergleich zu anderen Behandlungsoptionen zu.²

Zum GastroCast „Interdisziplinäre Therapie perianaler Fisteln bei Morbus Crohn“

Für die GastroCast-Episode 6 „**Kurzdarmsyndrom – eine komplexe Herausforderung**“ wurde Dr. med. Stefan Trenkel, Leiter der Kindergastroenterologie am Klinikum in Potsdam, als Experte gewonnen. Er gibt zunächst einen Überblick über das Krankheitsbild Kurzdarmsyndrom (KDS) von der Entstehung infolge einer Darmresektion bis zu den verschiedenen intestinalen Adaptionsphasen und geht dabei auch auf die Unterschiede im Kindes- und Erwachsenenalter ein. Das Therapieziel beim KDS besteht darin, die Adaption des Darms schrittweise zu fördern, so dass er ausreichend Nährstoffe aufnehmen kann und – im Idealfall – sogar enterale bzw. orale Autonomie erreicht wird. Dies bedeutet, dass die Patienten ohne parenterale Ernährung auskommen oder infusionsfreie Tage im Rahmen der teilparenteralen Ernährung haben, was ihre Lebensqualität enorm verbessert. Im Hauptteil des Podcast werden die wichtigsten Bausteine der Behandlung vorgestellt: neben der parenteralen Ernährung, einer Hauptsäule der intestinalen Rehabilitation, sind dies beispielsweise

die Sekretions- und Motilitätshemmer sowie das GLP-2-Analogon Teduglutid. Das Hormon Teduglutid kann die Resorptionsfähigkeit des verkürzten Darms bei KDS steigern, die natürliche Aufnahme von Flüssigkeit und Nährstoffen unterstützen und somit den Bedarf an parenteraler Ernährung (PE) reduzieren.³

Beim Kurzdarmsyndrom besteht das oberste Ziel der Behandlung darin, schrittweise eine enterale Autonomie und somit eine bessere Lebensqualität zu erreichen. Aufgrund der komplexen, multimodalen Therapie des Kurzdarmsyndroms bedarf es – wie auch bei komplexen perianalen Fisteln – eines konsequenten interdisziplinären Zusammenspiels u. a. von Gastroenterologen, Ernährungsberatern, Home Care Nurses, Chirurgen und Psychologen.

Zum GastroCast „Kurzdarmsyndrom - eine komplexe Herausforderung“

Mit freundlicher Unterstützung der Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG

Quellen:

- 1 Kotze PG, et al. Modern management of perianal fistulas in Crohn's disease: future directions. Gut 2018. 67(6): 1181-1194.
- 2 ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease: Surgical Treatment. *Journal of Crohn's and Colitis* 2020. 14(2): 155-168. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjz187>
- 3 Jeppesen PB, et al. Teduglutide reduces need for parenteral support among patients with short bowel syndrome with intestinal failure. *Gastroenterology*. 2012; 143(6):1473-1481.e3.

Alofisel® 5 Millionen Zellen/ml Injektionssuspension

Wirkstoff: Darvadstrocel.

Zusammensetzung: Dieses Arzneimittel enthält Zellen menschlicher Herkunft. Jede Durchstechflasche enthält eine Suspension aus 30 Millionen Zellen (eASC) in 6 ml Lösung, was einer Konzentration von 5 Millionen Zellen/ml entspricht. **Sonstige Bestandteile:** Dulbecco's Modified Eagle's Medium (DMEM) (enthält Aminosäuren, Vitamine, Salze und Kohlenhydrate). Humanalbumin.

Anwendungsgebiete: Alofisel ist zur Behandlung von komplexen perianalen Fisteln bei erwachsenen Patienten mit nicht-aktivem/gering-aktivem luminalen Morbus Crohn indiziert, wenn die Fisteln unzureichend auf mindestens eine konventionelle oder biologische Therapie angesprochen haben. Alofisel sollte nur nach der Vorbereitung der Fistel angewandt werden (siehe Fachinformation Abschnitt 4.2).

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen das Arzneimittel, gegen Rinderserum oder gegen einen der sonstigen Bestandteile.

Nebenwirkungen: *Häufig:* Analabszess, Proktalgie*, Analfistel, eingriffsbedingte Schmerzen* (*Reaktionen auf die Vorbereitung, die bis zu sieben Tage nach der Reinigung der Fistel zur Verabreichung der Behandlung auftraten).

Wechselwirkungen sowie weitere Hinweise: siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig.

EU-Zulassungsinhaber: Takeda Pharma A/S, Vallengsbaek Strand, Dänemark

Kontaktadresse d. Pharm. Unternehmens in Deutschland: Takeda GmbH, Byk-Gulden-Straße 2, 78467 Konstanz, Tel.: 0800 8253325, medinfoEMEA@takeda.com

Stand: 11/2020

Revestive® 1,25 mg / 5 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung



Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von

Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation.

Wirkstoff: Teduglutid, Analogon des Glucagon-like Peptids-2 (GLP-2), hergestellt in E.-coli-Zellen mittels rekombinanter DNA-Technologie. **Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche enthält 1,25 mg bzw. 5 mg Teduglutid. Nach Rekonstitution enthält jede Durchstechflasche 1,25 mg bzw. 5 mg Teduglutid in 0,5 ml Lösung, entspr. einer Konzentration von 2,5 mg/ml bzw. 10 mg/ml. *Sonstige Bestandteile:* Pulver: L-Histidin, Mannitol, Natriumdihydrogenphosphat 1 H₂O, Dinatriumhydrogenphosphat 7 H₂O. 5 mg *zusätzl.:* Natriumhydroxid/Salzsäure (zur pH-Wert- Einstellung). Lösungsmittel: Wasser für Injektionszwecke.

Anwendungsgebiete: Behandlung von Patienten ab dem Alter von 1 Jahr mit Kurzdarmsyndrom (KDS). Nach einem chirurgischen Eingriff sollte zunächst eine Phase der intestinalen Adaption abgewartet werden, die Patienten sollten sich in einer stabilen Phase befinden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, einen der sonst. Bestandteile oder das in Spuren vorhandene Tetracyclin. Aktive oder vermutete Krebserkrankung (Malignität). Patienten mit einer anamnestisch bekannten malignen Erkrankung des Gastrointestinaltraktes, einschließlich des hepatobiliären Systems und des Pankreas, in den vergangenen fünf Jahren. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Atemwegsinfektion, Kopfschmerzen, abdominale Distension, abdominale Schmerzen, Erbrechen, Übelkeit, gastrointestinale Stomakomplikation, Reaktion an der Injektionsstelle. *Häufig:* Grippeähnliche Erkrankung, verminderter Appetit, Hyperhydratation, Angst, Insomnie, kongestive Herzinsuffizienz, Dyspnoe, Husten, kolorektaler Polyp, Kolonstenose, Blähungen, Darmobstruktion, Stenose des Ductus pancreaticus, Pankreatitis, Dünndarmstenose, (akute) Cholezystitis, peripheres Ödem. *Gelegentlich:* Synkope, Duodenumpolyp. *Häufigkeit nicht bekannt:* Überempfindlichkeit, Magenpolyp, Flüssigkeitsretention. **Weitere Angaben:** s. Fach- und Gebrauchsinformation. **Verschreibungspflichtig.** Shire Pharmaceuticals Ireland Limited, Dublin, Irland **Stand der Information:** Mai 2020