

## Faktoren, die einen Therapieerfolg bei Kindern und Jugendlichen mit Colitis ulcerosa vorhersagen können

**Datum:** 27.11.2018

**Original Titel:**

Factors associated with early outcomes following standardised therapy in children with ulcerative colitis (PROTECT): a multicentre inception cohort study.

**MedWiss - Je nach Krankheitsaktivität werden Kinder mit Colitis ulcerosa unterschiedlich behandelt. Wissenschaftler stellten in der vorliegenden Studie fest, dass Kindern mit einer schweren Erkrankung nur in etwa 20 % der Fälle mit der Standardtherapie ausreichend geholfen werden konnte. Die Wissenschaftler sahen diesbezüglich Verbesserungsbedarf. Des Weiteren identifizierten sie Faktoren, die den Therapieerfolg der Standardtherapien vorhersagten.**

---

Die Therapie von Kindern mit Colitis ulcerosa hängt vom Schweregrad der Erkrankung ab. Der Schweregrad kann mit Hilfe eines speziellen Index für Kinder und Jugendliche bestimmt werden. Es handelt sich dabei um den PUCAI (*Pediatric Ulcerative Colitis Activity Index*). Hier werden Symptome der Erkrankung, wie z. B. Anzahl der Stühle, Blut im Stuhl oder Bauchschmerzen, abgefragt und mit verschiedenen Zahlenwerten beziffert. Dabei gilt: Je stärker die Symptome, desto größer der zugeordnete Zahlenwert. Demnach entspricht ein hoher PUCAI einer schwereren Erkrankung. Ausgehend von den ermittelten Werten wird die Erkrankung in mehrere Schweregrade eingeteilt. Ein PUCAI-Wert unter 10 ist als Ruhephase definiert. Liegt der Wert zwischen 10 und 34, wird von einer milden Erkrankung gesprochen. Bei Werten zwischen 35 und 64 liegt eine mittelschwere und bei Werten über 65 eine schwere Erkrankung vor. Je nach Schweregrad der Erkrankung werden die Kinder mit unterschiedlichen Medikamenten therapiert. Bei einer leichten Form der Colitis ulcerosa wird standardmäßig Mesalazin verabreicht, wohingegen bei mittelschwerer bis schwerer Erkrankung zu Kortikosteroiden gegriffen wird. Die jeweiligen Behandlungen sind bei manchen Kindern wirksamer als bei anderen. Bisher ist nicht bekannt, worin diese Unterschiede begründet sind und wodurch ein Behandlungserfolg eventuell vorhergesagt werden kann.

### **Kinder mit Colitis ulcerosa wurden entsprechend der Krankheitsaktivität unterschiedlich behandelt**

In einer hochrangigen medizinischen Fachzeitschrift wurde nun eine Studie veröffentlicht, in der bestimmte Faktoren identifiziert wurden, die den Therapieerfolg der Standardtherapie vorhersagen. In dieser groß angelegten Studie wurde zunächst das Fortschreiten der Erkrankung bei Kindern aus den USA und Kanada unter Standardtherapie dokumentiert. Hierzu wurden 416 Kinder und Jugendliche zwischen 4 und 17 untersucht, bei denen die Colitis ulcerosa erst kürzlich diagnostiziert wurde. Die Kinder wurden anhand ihrer individuellen PUCAI-Werte in verschiedene Gruppen eingeteilt und je nach Gruppe anders therapiert. Kinder mit einer milden Form der Erkrankung (PUCAI: 10-34; 132 Kinder) wurden mit Mesalazin behandelt. Wohingegen Kinder mit einer mittelschweren Erkrankung (PUCAI: 35-64; 141 Kinder) und mit einer schweren Erkrankung

(PUCAI > 65; 143 Kinder) mit Kortikosteroiden behandelt wurden. Die Kinder mit der mittelschweren Form schluckten diese, während es den Kindern mit schwerer Colitis ulcerosa direkt in die Blutbahn gespritzt wurde. Nach 12 Wochen Behandlung wurde untersucht, bei wie vielen Kindern die Therapie erfolgreich war, sodass die Krankheit eine Ruhephase (PUCAI < 10) erreichte, ohne dass eine zusätzliche Gabe von Kortikosteroiden nötig war.

### **Kinder mit einer milderen Erkrankung erreichten mit der Standardtherapie häufiger eine Ruhephase**

Die Auswertung der Daten ergab, dass Kindern mit einer milden Form der Erkrankung häufiger eine entsprechende Ruhephase erreichten (48 % der Kinder) als Kinder, die unter einer mittelschweren (33 % der Kinder) oder schweren Erkrankung (21 % der Kinder) litten. Auch die Anzahl der Patienten, bei denen weitere Behandlungen notwendig waren, war abhängig vom Schweregrad der Erkrankung und der entsprechenden Standardtherapie: 7 % bei milder, 15 % bei mittelschwerer und 52 % bei schwerer Erkrankung. 8 Patienten, die ursprünglich Kortikosteroide injiziert bekommen hatten, mussten sich einer operativen Dickdarmentfernung unterziehen.

### **Die Wissenschaftler identifizierten drei Faktoren, die mit dem Erreichen der Ruhephase zusammenhängen**

Folgende drei Faktoren halfen bei der Prognose, ob nach 12 Wochen eine Ruhephase der Erkrankung eintrat: eine milde Krankheitsform (PUCAI < 35) bei Therapiebeginn, eine höhere Albumin-Konzentration im Blut bei Kindern unter 12 Jahren und das Eintreten einer Ruhephase schon in der 4. Woche nach Therapiebeginn.

Insgesamt konnten in dieser Studie somit Prognosefaktoren identifiziert werden, die einen Therapieerfolg von Standardtherapien, die an den Schweregrad der Erkrankung angepasst waren, bei Kindern vorhersagten. Aufgrund der Ergebnisse gehen die Autoren davon aus, dass zusätzliche therapeutische Maßnahmen dabei helfen könnten, die Therapieerfolge zu verbessern. Dies gilt vor allem bei Patienten, die an einer schweren Form der Erkrankung litten und denen ein Kortikosteroid injiziert werden musste. Bei diesen Patienten erreichten mit der Standardtherapie nur 21 % eine Ruhephase der Erkrankung.

#### **Referenzen:**

Hyams JS, Davis S, Mack DR, Boyle B, Griffiths AM, LeLeiko NS, Sauer CG, Keljo DJ, Markowitz J, Baker SS, Rosh J, Baldassano RN, Patel A, Pfefferkorn M, Otley A, Heyman M, Noe J, Oliva-Hemker M, Rufo P, Strople J, Ziring D, Guthery SL, Sudel B, Benkov K, Wali P, Moulton D, Evans J, Kappelman MD, Marquis A, Sylvester FA, Collins MH, Venkateswaran S, Dubinsky M, Tangpricha V, Spada KL, Britt A, Saul B, Gotman N, Wang J, Serrano J, Kugathasan S, Walters T, Denson LA. Factors associated with early outcomes following standardised therapy in children with ulcerative colitis (PROTECT): a multicentre inception cohort study. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2017 Sep 19. pii: S2468-1253(17)30252-2. doi: 10.1016/S2468-1253(17)30252-2.