



## Basistherapie von CED in Zeiten von COVID-19

### Basistherapie von CED in Zeiten von COVID-19:

#### Weniger oder mehr?

*Die Pandemie wirkt sich auch auf die Therapie von CED-Patienten aus: Einige Wirkstoffe interagieren mit dem Immunsystem und können die Infektionsneigung erhöhen. Welche Medikamente behalten ihren Stellenwert und welche nicht? Prof. Dr. med. Stefan Schreiber, Direktor der Klinik für Innere Medizin I am UKSH, gibt Orientierungshilfen für die Praxis.*

#### Was bedeutet die Pandemie für einen CED-Patienten?



**Prof. Schreiber:** Wenn sich CED-Patienten mit SARS-CoV-2 infizieren oder an COVID-19 erkranken, steht die Vermeidung eines Schubes an oberster Stelle, denn ein Schub beschäftigt und fordert das gesamte Immunsystem. Wir wissen, dass Patienten vor allem unter der systemischen Glucocorticoidtherapie mit aktiver CED eher gefährdet sind, schwerere COVID-19-Verläufe zu entwickeln. Darum muss man sich genau überlegen, welche Therapie man einsetzt.

#### Welche Therapieüberlegungen gelten für CED-Patienten, die SARS-CoV-2 positiv getestet sind bzw. an COVID-19 erkrankt sind?

**Prof. Dr. med. Stefan Schreiber** ist Direktor der Klinik für Innere Medizin I am UKSH in Kiel und Studienleiter der Ernährungsstudie COVit.

**Prof. Schreiber:** In diesem Fall sind vor allem zwei Aspekte wichtig: Zum einen sollte man Mesalazin auf keinen Fall absetzen, sondern die Dosis eher hochfahren, um die antientzündliche Basiswirkung zu verstärken.

Zum anderen sollte man sehr genau überlegen, ob man systemische Steroide einsetzt. Sie sind bei Virusinfektionen der Lunge speziell in hohen Dosen von mehr als 20 mg kontraproduktiv. Wie sich hohe systemische Steroiddosen bei COVID-19-Patienten auswirken, ist zwar noch nicht bekannt. Bei anderen Virusinfektionen wie Influenza, MERS (Middle East Respiratory Syndrome) oder SARS (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom) waren sie aber mit einer erhöhten Mortalität assoziiert. Deshalb tendieren die Empfehlungen vieler Fachgesellschaften dazu, Steroide bei CED-Patienten mit dem Risiko von COVID-19 zu vermeiden.

Foto: SoulPicture 2017

#### Welche Alternativen gibt es in aktiven Krankheitsphasen zu einem Steroidstoß?

**Prof. Schreiber:** Das lässt sich nicht so einfach beantworten. Budesonid hat sowohl eine lokale als auch eine systemische Komponente. Im Vergleich zur Hochdosis systemischer Steroide ist Budesonid wahrscheinlich weniger kritisch, aber dennoch eine Substanz, deren Einsatz man in der Höchstdosis abwägen sollte. Viele Ärzte greifen bei einem Schub jetzt relativ schnell zu einem nicht immunsuppressiv wirksamen Biologikum – und das ist keine schlechte Idee. Oder wir versuchen, in leichten bis mittelschweren Fällen zunächst die Mesalazindosis zu erhöhen.

**Behandeln Sie Patienten mit leichter bis mittelschwerer Colitis ulcerosa jetzt anders als in normalen Zeiten?**

**Prof. Schreiber:** Ich setze jetzt eher höhere Dosen Mesalazin ein als früher. Wir wissen, dass Mesalazin bei Virusinfekten gut verträglich ist und nicht mit dem Immunsystem interagiert.

**Was heißt das konkret: Wie dosieren Sie und warum?**

**Prof. Schreiber:** Ich dosiere Mesalazin im akuten Schub in einer Tagesdosis von 4 g und gehe jetzt auch höher. Ist die Krankheit nicht ganz ruhig und ein Patient zur Remissionserhaltung auf eine Tagesdosis von 2 g Mesalazin eingestellt, empfehle ich ihm derzeit eine Dosiserhöhung auf 4 g, um die Krankheitsaktivität zu unterdrücken.

**Welche Substanzen behalten bei Colitis-ulcerosa-Patienten ihren Stellenwert, welche nicht?**

**Prof. Schreiber:** In der Basistherapie der leichten bis mittelschweren Colitis ulcerosa behalten die dauerhafte Therapie mit Mesalazin und ggf. kurzfristig mit Budesonid MMX ihren Stellenwert, ebenso wie die kurzfristige niedrigdosierte Therapie mit systemisch wirkenden Steroiden, falls deren Gabe unvermeidlich ist. Auch Biologika behalten ihren Stellenwert, es sei denn, der Patient hat eine akute bakterielle Entzündung. Wenn der Patient den Wunsch hat, zu Azathioprin zu wechseln, sollte man das sorgfältig überlegen.

Im schweren akuten Schub sieht es anders aus: Dann sind hohe Steroiddosen, Azathioprin und immunsuppressiv wirksame Biologika in dieser Reihenfolge zu vermeiden.

**Wie wichtig ist jetzt eine gute Adhärenz für Patienten mit Colitis ulcerosa?**

**Prof. Schreiber:** Eine gute Adhärenz ist für CED-Patienten immer wichtig, und das gilt jetzt umso mehr. Die meisten Schübe bei Colitis ulcerosa entstehen dadurch, dass Patienten ihr Mesalazinpräparat nicht zuverlässig einnehmen, entweder weil sie es auslassen, vergessen oder unterdosieren. Eine Studie hat überzeugend gezeigt, dass 90 % der Schübe aus einer Remission heraus infolge mangelnder Abdeckung mit Mesalazin auftreten. Das heißt: Wenn CED-Patienten sich vor einem schweren COVID-19-Verlauf fürchten, lohnt sich eine gute Adhärenz in puncto Mesalazin jetzt besonders.

**Fördern Präparate mit Einmalgabe die Adhärenz?**

**Prof. Schreiber:** Ja, Mesalazinpräparate mit Einmalgabe werden zuverlässiger eingenommen als Präparate mit Zweimalgabe.

**Vielen Dank für das Gespräch!**

Mit Prof. Schreiber sprach Dorothee Hahne, Medizinjournalistin, Köln.

Stand: 06.05.2020