



# Therapie des leichten bis mittelschweren Morbus Crohn während der Pandemie

**FERRING**  
ARZNEIMITTEL

„So wenig wie möglich, so viel wie nötig“

*Die Therapie des Morbus Crohn ist in Zeiten von COVID-19 mehr denn je eine Frage der Balance und hängt vom erwarteten Krankheitsverlauf ab. Welche Überlegungen jetzt Priorität haben, erklärt Prof. Dr. med. Wolfgang Kruis, ehemaliger Chefarzt am Evangelischen Krankenhaus Kalk, Medizinische Fakultät der Universität zu Köln.*

## Was bedeutet eine Infektion mit SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 für Patienten mit Morbus Crohn?



**Prof. Dr. med. Wolfgang Kruis**, ehemaliger Chefarzt am Evangelischen Krankenhaus Kalk, Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

**Prof. Kruis:** Das hängt von der Ausprägung und Therapie des Morbus Crohn ab. Wir wissen, dass SARS-CoV-2 in Darmzellen aufgenommen wird, dort repliziert und eine entzündliche Immunreaktion induziert. Vor allem in aktiven Krankheitsphasen ist zu befürchten, dass eine Infektion additiv wirken kann und die Situation bei Morbus Crohn verschlechtert. Zu beachten ist vor allem die Hyperkoagulabilität, die mit einem gehäuftem Auftreten intravasaler thrombotischer Ereignisse verbunden ist. Crohn-Patienten und neuen Daten zufolge auch COVID-19-Patienten haben dafür ein erhöhtes Risiko. Damit könnte COVID-19 das ohnehin erhöhte Thrombophilie-Risiko bei Crohn-Patienten noch verschärfen.

## Also sollten Ärzte aktiv kranke Crohn-Patienten jetzt besonders im Blick haben?

**Prof. Kruis:** Ja, deren Immunlage ist aufgrund der Krankheit, der Medikation und der Hyperkoagulabilität beeinträchtigt. Das sind z. B. Patienten, denen es unter Immunsuppression leidlich gut geht, die aber nicht in vollständiger Remission sind und schon einmal eine tiefe Beinvenenthrombose hatten.

## Wie ist die Situation bei Patienten mit leichtem bis moderatem Morbus Crohn, der ausreichend behandelt ist?

**Prof. Kruis:** Je ruhiger die Erkrankung ist, desto besser. Patienten ohne Entzündungsaktivität und insbesondere ohne Steroidtherapie haben wahrscheinlich kein höheres Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf als die Allgemeinbevölkerung. Grundsätzlich kann man davon ausgehen, dass eine gesunde Schleimhautzelle weniger vulnerabel für eine Infektion mit SARS-CoV-2 ist als eine entzündete. Für den Respirationstrakt ist dieser Zusammenhang in der Öffentlichkeit bekannt. Zum Beispiel wird häufig berichtet, dass Patienten mit Asthma oder chronischer Bronchitis ein höheres Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf als Gesunde haben. In Analogie gilt das natürlich auch für den Darm, aber der steht weniger im Fokus.

## Muss die Therapie des leichten bis mittelschweren Morbus Crohn angesichts COVID-19 überdacht werden?

**Prof. Kruis:** Das Therapiekonzept bei Morbus Crohn steht auch in normalen Zeiten in dem Spannungsfeld zwischen „so wenig wie möglich, so viel wie nötig“. Das heißt, die Therapie soll die Krankheit ausreichend beherrschen, was möglicherweise aber nur

**Studienaufruf:**

**Teilnehmer für die  
PROGNOS-Studie ge-  
sucht!**

Der PROGNOS-Score zur Vorhersage eines milden Verlaufs bei neu diagnostizierten Morbus Crohn-Patienten in gastroenterologischen Fachpraxen wird derzeit im Rahmen der PROGNOS-Studie prospektiv untersucht.

Niedergelassene Gastroenterologen, die an der Studie teilnehmen möchten, wenden sich für weitere Informationen bitte an:

**wolfgang.kruis@  
googlemail.de**

auf Kosten einer intensiven, sprich immunsuppressiven Therapie gelingt. In der jetzigen Situation strebt man idealerweise an, keine Immunsuppressiva und vor allem keine Steroide einzusetzen, da diese das Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf erhöhen.

**Welche Patienten kommen ohne Immunsuppressiva aus?**

**Prof. Kruis:** Etwa ein Drittel der Morbus-Crohn-Patienten hat einen milden Verlauf. Bei ihnen kann man entweder abwarten oder Aminosalicylate in geeigneter Dosierung einsetzen – immer unter der Vorgabe, dass der Patient engmaschig beobachtet wird.

**Sie haben in einer retrospektiven Datenerfassung einen Score entwickelt, der einen milden Verlauf vorherzusagen hilft, den PROGNOS-Score\*. Welche Bedeutung hat dieses Instrument in der jetzigen Situation?**

**Prof. Kruis:** Der Score hilft, Patienten gemäß ihrer Prognose zu behandeln und ein Overtreatment zu vermeiden. Wenn ein leichter Krankheitsverlauf zu erwarten ist, kann man angesichts der Risiken, die SARS-CoV-2 mit sich bringt, möglicherweise direkt eine Therapie ohne Immunsuppressiva starten.

**Was tun Sie, wenn ohne Immunsuppression keine zufriedenstellende Krankheitsremission gelingt?**

**Prof. Kruis:** Brauchen Patienten eine intensivere Therapie, ist in der jetzigen Situation zu überlegen, ob man anstelle von Steroiden zügig mit Biologika einsteigt. Dabei könnte man über Integrin-Inhibitoren nachdenken, da diese laut Literatur das geringste Risiko für eine komplizierende Infektion haben.

**Wie gehen Sie derzeit in der Remissionserhaltung vor?**

**Prof. Kruis:** Das hängt von der Einschätzung des Krankheitsverlaufs ab. Nehmen wir z. B. einen Patienten mit schlechter Prognose, der in den letzten zwei Jahren sieben Schübe hatte, die nur mühsam einzudämmen waren. Wird er jetzt zufriedenstellend mit einem Biologikum behandelt, besteht eine starke Indikation, die Therapie fortzusetzen. Bei Patienten ohne Risikofaktoren und einem relativ stabilen Verlauf kann man dagegen überlegen, die Intervalle zu verlängern. Und bei einem Patienten, der seinen letzten nennenswerten Schub vor fünf Jahren hatte und seitdem ein Biologikum einnimmt, sollte man überprüfen, ob man einen Absetzversuch wagen kann. Eine Entscheidungshilfe sind die Wirkstoffspiegel. Liegen sie unterhalb der ausreichenden Konzentration, kann man das Medikament absetzen – und das ist ehrlich gesagt kein ganz seltenes Phänomen.

**Was können Patienten selbst tun, um während der Pandemie das Risiko für einen Schub zu minimieren?**

**Prof. Kruis:** Ein gesunder Lebensstil ist jetzt sehr empfehlenswert. Die Pandemie ist ein guter Anlass, mit dem Rauchen aufzuhören; es erhöht das Risiko für einen schweren Verlauf sowohl von Morbus Crohn als auch von COVID-19. Auch die Ernährung spielt eine Rolle; eine ausgewogene Mischkost und Normalgewicht sind wahrscheinlich günstig, Extremdiäten sind zu vermeiden. Zudem wird diskutiert, ob körperliche Aktivität Vorteile bringt.

## Was fördert eine gute Adhärenz?

**Prof. Kruis:** Der wichtigste Faktor zur Verbesserung der Adhärenz ist die Partizipation der Patienten. Das heißt, Ärzte hören zu, akzeptieren die Ängste und Bedenken der Patienten, kommen ihnen entgegen und beteiligen sie an den Therapieentscheidungen. Ein Beispiel: Wenn ein Patient den Wunsch äußert, sein Biologikum abzusetzen, können Ärzte entweder klassisch reagieren und den Wunsch mit Verweis auf die Leitlinie rundweg ablehnen. Oder sie gehen darauf ein, besprechen die Vor- und Nachteile eines Absetzversuches mit dem Patienten und probieren es aus. Wenn es nicht klappt, wird die Situation wieder rückgeregelt. In diesem Fall ist der Patient an der Therapie beteiligt – und dann macht er auch mit.

## Vielen Dank für das Gespräch!

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

\* Der PROGNOS-Score basiert auf folgenden Faktoren, die bei der Erstdiagnose eines Morbus Crohn einen milden Verlauf prognostizieren: Alter über 40, ein niedriger CRP-Wert, unauffälliger endoskopischer Befund, das Fehlen von perianalen Läsionen und Komplikationen (Stenosen, Fisteln, extraintestinalen Manifestationen oder Fieber > 38 Grad).

Quelle: Kruis W et al. Predictive factors for an uncomplicated longtermcourse of Crohn's disease: A retrospective analysis. Journal of Crohn's and Colitis. 2013; 7, e263–e270.

Stand: 09.05.2020