

Editorial

Rosien, U.

Zwei Beiträge der aktuellen Ausgabe der AVP befassen sich mit der **Behandlung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen (CED)**. Wie in der Übersichtsarbeit zu den Therapieoptionen ausgeführt, waren die CED noch in der Mitte des letzten Jahrhunderts lebensbedrohliche Erkrankungen mit einer Sterblichkeit von bis zu 50 %. Durch eine medikamentöse Suppression des Immunsystems konnte im Verlauf der nachfolgenden Jahrzehnte die Lebenserwartung der Patienten mit CED der Normalbevölkerung angeglichen werden. Lange Zeit war das Armentarium der Behandlungsmöglichkeiten beschränkt auf Kortison, Thiopurine, Calcineurinantagonisten und Methotrexat. In Studien zu Langzeitverläufen der Erkrankungen ließ sich nicht belegen, dass diese Substanzen Einfluss auf die Operationshäufigkeit bei CED hatten. Mit der Einführung der Antikörpertherapie in die Behandlung Mitte der Neunzigerjahre konnte erstmalig eine relative Reduktion der Operations- und Hospitalisationshäufigkeit unter intensivierter Immunmodulation gezeigt werden. Aufgrund der Zunahme der Prävalenz chronisch entzündlicher Darmerkrankungen ist die absolute Zahl der Eingriffe in den letzten Jahren allerdings konstant geblieben. Die Behandlungskosten bei Einsatz von Immunmodulatoren können erheblich sein (bis 40.000 € pro Jahr); dieser Aspekt der modernen Medizin wurde im Editorial der letzten Ausgabe der AVP diskutiert. Trotz der Fortschritte der medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten muss nach aktuellen Daten fast jeder dritte Patient im ersten Jahr der Erkrankung stationär behandelt werden; auf die nachfolgenden Jahre betrachtet, betrifft es die Mehrheit der Patienten, die einer stationären Behandlung bedarf. Immunmodulative Therapie bedeutet intensive Voruntersuchungen und aufmerksame Verlaufsbeobachtung durch einen in dieser Behandlung erfahrenen Arzt. Der Patient unter Therapie mit Immunmodulatoren muss lernen, sich vorbeugend zu verhalten; dies zeigt der ebenfalls in dieser Ausgabe publizierte **Fallbericht einer fatal verlaufenen akuten Hepatitis E** unter einer Therapie mit Vedolizumab. Wie immer, ist es kaum möglich, bei einer nicht seltenen Infektionserkrankung wie der Hepatitis E im Individualfall eine Kausalität mit einer immunsuppressiven Therapie herzustellen. Trotzdem zeigt der Fall, dass sich auch Jahre nach einer „konventionellen“ Zulassung eines Medikaments Hinweise auf relevante unerwünschte Arzneimittelwirkungen ergeben können. Die UAW-Datenbank ist gefüllt mit solchen individuellen Fällen.

Vor diesem Hintergrund müssen auch die **Adaptive Pathways** betrachtet werden. Ein weiterer Beitrag in dieser Ausgabe erläutert den Wunsch der Industrie und mancher Patientengruppen nach der raschen Einführung neuer Medikamente und das erhebliche Risikopotenzial, das ein solches Vorgehen für die Gesundheit unserer Patienten haben kann. Dies ist keine Kritik an Entwicklung und Einführung neuer und potenter Medikamente. Naturheilmittel sind keine Alternative, wie der Beitrag zu Weihrauch zeigt. **Weihrauch** gehört mit seiner hemmenden Wirkung auf die Interleukine dabei noch zu den Substanzen mit nachgewiesener Wirksamkeit bei rheumatoider Arthritis und chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Diese liegt aber bestenfalls im Bereich der am geringsten wirkenden Medikamente.

Dr. med. Ulrich Rosien, Hamburg
u.rosien@ik-h.de