DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 39, S. 53a; Ausgabe 07 / 2005

Die Rolle von Probiotika in der Behandlung und in der Remissionserhaltung der Colitis ulcerosa

Die Colitis ulcerosa ist eine chronische, häufig in Schüben verlaufende Entzündung des Dickdarms unbekannter Ätiologie. Verschiedene tierexperimentelle und auch Studien am Menschen weisen daraufhin, dass eine fehlgesteuerte immunologische Antwort auf die kommensale Darmflora eine Schlüsselrolle bei Entstehung und Aufrechterhaltung der Entzündung spielt (1, 2). Diese Vorstellung hat zum Einsatz probiotischer Bakterien bei dieser Erkrankung geführt. Die am häufigsten benutzten Probiotika sind: Bifidobakterium, Laktobazillen, Escherichia coli und der Bäckerhefepilz Saccharomyces boulardii (s.a. 3).

Aus den letzten Jahren gibt es mehrere Studien, die für eine Wirksamkeit einer probiotischen Therapie bei der Remissionserhaltung der Colitis ulcerosa sprechen. Rembacken et al. haben bei 116 Patienten mit Colitis ulcerosa nach einer Schubtherapie in einer prospektiven randomisierten Studie die Wirksamkeit von Mesalazin (Gold-Standard) gegenüber einem Probiotikum (nichtpathogener E.-coli-Stamm Nissle 1917) getestet (4). 59 Patienten erhielten nach der Remission Mesalazin (dreimal 400 mg/d) plus zwei Plazebokapseln und 57 Patienten zweimal eine Kapsel eines nichtpathogenen E.-coli-Stamms (Serotyp O6: K5:H1 oder Nissle 1917 = Mutaflor®; enthält 2,5 x 10^{10} lebende Bakterien pro Kapsel) plus Plazebo. Beide Gruppen wurden am Anfang der Remissionsbehandlung eine Woche lang mit oralem Gentamicin (dreimal 80 mg/d) behandelt, um die lokale native E.-coli-Flora zu unterdrücken. In der Mesalazin-Gruppe wurde im Beobachtungszeitraum bei 32 (73%) ein Rückfall beobachtet, während es in der mit E. coli behandelten Gruppe 26 (67%) waren. Die mittlere Remissonsdauer war 206 Tage (Median 175) in der Mesalazin-Gruppe und 221 Tage (Median 185) in der E.-coli-Gruppe. Die Unterschiede waren nicht signifikant. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen waren in beiden Gruppen nicht unterschiedlich.

Dieses Ergebnis wurde in einer etwas größeren Studie mit 327 Patienten mit Colitis ulcerosa bestätigt (5). Eine Gruppe erhielt dreimal 500 mg Mesalazin/d (n = 165), die andere Gruppe (n = 162) wurde mit zweimal einer Kapsel eines nichtpathogenen E.-coli-Stamms (wie oben) behandelt. Auch hier ergab sich hinsichtlich der Remissionserhaltung kein Unterschied (11,3% vs. 16%).

In einer anderen, kleineren Studie wurde der Effekt eines Probiotikums (Bifidobacterium longum) in Kombination mit einem Präbiotikum (Synergy 1 = Inulinoligofructose, die als Substrat des Probiotikumstamms dient) zur Behandlung der Colitis ulcerosa geprüft (6). Dieser Ansatz wird symbiotisch genannt. In diese Studie gingen 18 Patienten ein, von denen acht in die Plazebo-Gruppe und acht in die Behandlungsgruppe randomisiert wurden. Die vorläufigen Ergebnisse zeigten einen Effekt dieser symbiotischen Therapie hinsichtlich der Remissionsinduktion, überpüft an Symptomen, histologischen Untersuchungen und Zytokin-Analysen.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.

Fazit: Probiotika sind ebenso wirksam wie Mesalazin hinsichtlich der Remissionserhaltung bei Colitis ulcerosa. Die Tagestherapiekosten betragen für Mesalazin etwa 2,46 EUR, für Mutaflor etwa 2,03 EUR. Es spricht Einiges dafür, dass probiotische oder symbiotische Therapieansätze auch bei der Behandlung der aktiven Colitis ulcerosa hilfreich sein könnten.

Literatur

1. MacDonald, T.T., et al.: Scand. J. Immunol. 2000, **51**, 2.
2. Campieri, M., et al.: Gut 2001, **48**, 132.
3. AMB 2002, **36**, 60b.
4. Rembacken, B.J., et al.: Lancet 1999, **354**, 635; s.a. AMB 1998, **32**, 54 und 2000, **34**,6a.
5. Kruis, W., et al.: Gut 2004, **53**, 1617.
6. Furrie, E., et al.: Gut 2005, **54**, 242.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.