

PATIENTCASE

Morbus Crohn des Ileums und Colons

Tiefe Remission unter Vedolizumab nach frühzeitigem Relaps nach Standardtherapie



Dr. Philipp Pimingstorfer

Abteilung für Innere Medizin 2 – Gastroenterologie und Hepatologie, Endokrinologie und Stoffwechsel, Nephrologie, Rheumatologie, Kepler Universitätsklinikum

„Bei diesem Patienten mit Morbus Crohn des Ileums und Colons kam es nach einer Prednisolon-Stoßtherapie zu einem frühzeitigem Relaps. Die Behandlung mit Vedolizumab (Entyvio®) führte zu einem raschen und anhaltenden Ansprechen.“

In der Koloskopie wurden längliche, flache Ulcera in Ileum, Colon Ascendens und Colon Transversum festgestellt (**Abb. 1**), der SES-CD^a lag bei 12 (moderate endoskopische Aktivität). Eine Gastroskopie war unauffällig.

Im Rahmen einer Magnetresonanzenz-Enterographie wurde eine milde inflammatorische Aktivität im Ileum über 10cm Länge ohne weiterer vorgeschaltener Skip-Läsion oder Stenose ersichtlich. Die histologische Untersuchung ergab epitheloidzellige Granulome im Ileum, eine basale Plasmazytose, teils Kryptenabszesse mit Architekturstörung und Features der chronischen Inflammation. Die Diagnose Morbus Crohn A2L3B1 wurde gestellt.

Therapieentscheidung

Bei mittlerer Aktivität und moderatem Risikoprofil wurde eine initiale Behandlung mit einer Prednisolonstoßtherapie eingeleitet. Die Dosis betrug 1 mg/kg Körpergewicht und wurde über die Dauer von sechs Wochen ausgeschlichen. Die Therapie führte zu einer Remission, bereits im Jänner 2019 kam es allerdings zu einem frühzeitigem Relaps.

Vedolizumab-Therapie

Somit wurde bei nun mittlerem Risikoprofil die Entscheidung für eine Biologika-Therapie getroffen. Wegen endoskopisch nur ▶

Anamnese

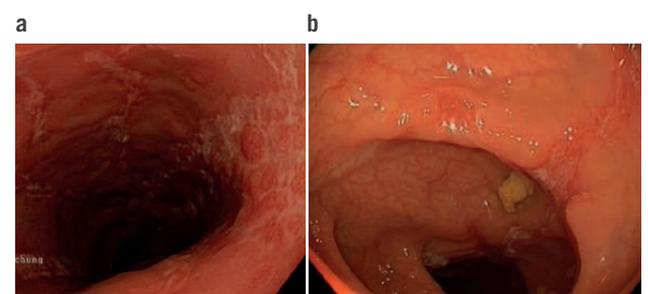
Ein männlicher Patient Mitte 40 wurde im November 2018 erstmals an unserer Abteilung vorstellig. Der Patient gab an, seit etwa acht Monaten unter chronischer Diarrhö von wässrig-schleimiger Konsistenz mit einer Frequenz von etwa vier bis acht Mal pro Tag zu leiden. Teilweise habe er auch Schmerzen im rechten Unterbauch, Gewichtsverlust trat keiner auf.

Die Familienanamnese war negativ, der Patient litt unter keinen Vorerkrankungen und hatte auch keine relevanten Operationen in der Krankheitsgeschichte.

Diagnostik

Im Blutbild fiel eine milde Eisenmangelanämie (Hämoglobin 11,9g/dl, mikrozytär) auf. Der CRP-Wert betrug 1,1 mg/dl, die Leberfunktionsparameter waren unauffällig und das Serum-Albumin lag mit 4.460 mg/dl im Normalbereich. Der Calprotectin-Wert im Stuhl war mit 883 µg/g erhöht.

Abb. 1: Koloskopie (a) Ileum und (b) Colon bei Erstdiagnose (Dezember 2018)



moderater Aktivität sowie Kolonbefall fiel die Wahl auf Vedolizumab. Die Induktionstherapie wurde in Woche 0, 2 und 6 intravenös verabreicht, danach wurde auf ein achtwöchiges Intervall im Sinne einer Erhaltungstherapie umgestellt. In der Induktionsphase wurde Budesonid als Komedikation angewandt.

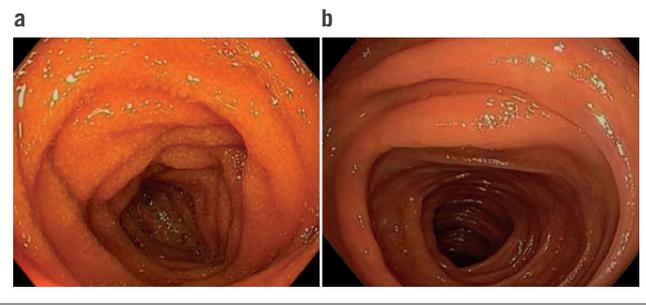
Unter dieser Therapie kam es zu einem raschen Ansprechen, am Ende der sechswöchigen Induktionsphase war der Patient bereits in klinischer Remission. Der Calprotectin-Wert war von 1.381 µg/g vor Therapiebeginn mit Vedolizumab auf 206 µg/g gesunken, das Budesonid konnte abgesetzt werden.

Weiterer Verlauf

Die regelmäßigen Kontrollen in unserer Ambulanz alle drei Monate zeigten weiterhin eine klinische Remission, der Calprotectin-Wert fiel auf bis zu 5 µg/g.

Ab März 2020 wurde die intravenöse Erhaltungstherapie auf eine Subkutantherapie mittels Autoinjektor mit einer Dosis von 108 mg alle zwei Wochen umgestellt.

Abb. 2: Koloskopie (a) Ileum und (b) Colon unter Vedolizumab-Therapie (April 2022)



Im April 2022 wurde eine Verlaufskoloskopie durchgeführt, im Rahmen derer eine vollständige mukosale Heilung ersichtlich war (Abb. 2). Der SES-CD lag nun bei 0. Die Erhaltungstherapie wird bei moderatem Relapsrisiko fortgeführt.

FAZIT

Ein Patient mit mittelschwerem Morbus Crohn ist seit etwa drei Jahren unter Vedolizumab-Erstlinientherapie in tiefer Remission. Durch die Umstellung auf die subkutane Therapie, die sich der Patient selbst verabreicht, wurde eine hohe Selbstständigkeit gewonnen. Die Kontrollen in der Ambulanz finden derzeit alle sechs Monate statt.

Dieser Fall entspricht den am UEGW 2022 vorgestellten Daten für Patient:innen aus der LOVE-CD Studie. Die Zwischenanalyse dieser Real-World-Studie legt nahe, dass für den frühen Morbus Crohn (Erkrankungsdauer unter 2 Jahre) eine Therapie mit Vedolizumab signifikant häufiger zu einer kombinierten steroid-freien klinischen und endoskopischen Remission führt als bei einem Therapiebeginn später im Erkrankungsverlauf. (1)

C-APROM/AT/ENTY/0196, 12 2022

FACHKURZINFORMATION: Entyvio® 300 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Entyvio® 108 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze Entyvio® 108 mg Injektionslösung in einem Fertigpen. **Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:** Entyvio® 300 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung: Jede Durchstechflasche enthält 300 mg Vedolizumab. Nach Rekonstitution enthält 1 ml Infusionslösung 60 mg Vedolizumab. Entyvio® 108 mg Injektionslösung: Jede Fertigspritze / Jeder Fertigpen enthält 108 mg Vedolizumab in 0,68 ml. Vedolizumab ist ein humanisierter monoklonaler IgG1-Antikörper, der durch rekombinante DNA-Technik in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zellen) produziert wird. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Entyvio® 300 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung: L-Histidin, L-Histidin Monohydrochlorid, L-Arginin-Hydrochlorid, Saccharose, Polysorbat 80. Entyvio® 108 mg Injektionslösung: Citronensäure-Monohydrat, Natriumcitrat-Dihydrat, L-Histidin, L-Histidin-Monohydrochlorid, L-Arginin-Hydrochlorid, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Colitis ulcerosa: Entyvio ist indiziert für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa, die entweder auf konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNFα)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen. Morbus Crohn: Entyvio ist indiziert für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerem bis schwerem aktiven Morbus Crohn, die entweder auf konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNFα)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen. Pouchitis (Entyvio® 300 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung): Entyvio ist indiziert für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver chronischer Pouchitis, die sich wegen Colitis ulcerosa einer Proktokolektomie, bei der ein ileoanaler Pouch angelegt wurde, unterzogen haben, und auf eine Antibiotikabehandlung nur unzureichend oder gar nicht angesprochen haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Aktive schwere Infektionen wie Tuberkulose (TBC), Sepsis, Cytomegalievirus, Listeriose und opportunistische Infektionen, wie z. B. progressive multifokale Leukoenzephalopathie (PML). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, selektive Immunsuppressiva, ATC-Code: L04AA33. **Inhaber der Zulassung:** Takeda Pharma A/S, Delta Park 45, 2665 Vallensbaek Strand, Dänemark. **Abgabe:** rezept- und apothekenpflichtig. **Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. [05]**

Zum Schutz personenbezogener Daten wurden die in dieser Publikation dargestellten Patientendaten sowie die damit verbundenen Informationen anonymisiert.

REFERENZ: (1) LOVE-CD: Abstract OP130 UEGW 2022: G Haens et al., United European Gastroenterol J 2022 Oct; 10(8):104-5

*Simple Endoscopic Score for Crohn Disease