

Mukosa-Spray hilft bei der Therapiewahl

Mit einem Mukosa-Spray, das während einer Koloskopie auf die Darmschleimhaut gesprüht wird, lässt sich voraussagen, ob die Therapie mit einem TNF- α -Blocker wirkt. Antikörper-Medikamente können nur dann wirken, wenn sie vor Ort ein entsprechendes Angriffsziel vorfinden. Prof. Dr. Raja Atreya von der Universität Erlangen und seine Kollegen koppelten Antikörper an einen fluoreszierenden Farbstoff und testeten die Substanz im Labor sowie schließlich bei 25 Crohn-Patienten. Bei der Hälfte von ihnen färbte sich die Schleimhaut an, ein Zeichen für die Expression von TNF- α in der Darmschleimhaut. Dabei war ein konfokales Laser-Endomikroskop eingesetzt worden, um eine vergrößerte Darstellung der Mukosa zu ermöglichen.

Nat Med 2014, 20(3):313-8

MR-Enterografie zeigt Crohn-Aktivität an

Mit der MR (Magnetresonanz)-Enterografie lässt sich die Krankheitsaktivität bei M. Crohn beurteilen. Damit könnte sie bei der Entscheidung über das optimale medikamentöse oder chirurgische Vorgehen hilfreich sein, meinen Lena Dendl und Kollegen aus Regensburg. Die Radiologen haben in einer Studie mit 79 Crohn-Patienten, die operiert werden sollten, eine hohe Sensitivität und Spezifität für verschiedene Crohn-Pathologien in Anlehnung an die Vienna- und Montreal-Klassifikation festgestellt. Bei über 97% der Patienten kamen Radiologen und Chirurgen zu übereinstimmender Beurteilung.

Fortschr Röntgenstr 2013, 185-VO207_5

Infos im Internet

Die aktuellen Leitlinien und weitere Informationen der Europäischen Crohn's und Colitis Organisation (ECCO) gibt es auf:

www.ecco-ibd.eu

www.dccv.de ist die Website der DCCV, der Deutschen Morbus Crohn/Colitis-ulcerosa-Vereinigung

Speziell für Patienten mit Stoma bietet die ILCO, die Deutsche Vereinigung der Stoma-träger, Informationen und Unterstützung: www.ilco.de

Praktische Hinweise

Tipps für die Anwendung von Azathioprin

Azathioprin ist ein etablierter Bestandteil der Therapie von CED. Experten geben praktische Hinweise.

Zum Remissionserhalt wird bei Morbus Crohn eine Azathioprin-Dosierung von 2,0–2,5 mg/kg Körpergewicht empfohlen. Die Innsbrucker Gastroenterologen Prof. Dr. Robert O. Koch und Prof. Dr. Herbert Tilg aus Innsbruck empfehlen, mit 50 mg täglich zu beginnen und die Dosis pro Monat um 50 mg zu steigern, bis die Zieldosis erreicht ist. Dies sollte spätestens nach drei Monaten der Fall sein (Wien Klin Mag 2014, 17:12–21). Zu berücksichtigen ist der verzögerte Eintritt der vollen Wirkung nach erst drei bis sechs Monaten.

Nebenwirkungen treten vor allem im ersten Monat auf

Vor allem im ersten Behandlungsmonat traten bei etwa jedem fünften Patienten unerwünschte Wirkungen auf, so Koch und Tilg. Dazu gehören vor allem Übelkeit,

Erbrechen und Malaise, besonders bei zu schneller Dosissteigerung. Weitere häufige Nebenwirkungen sind Leukopenie, hepatotoxische Effekte, Pankreatitis und Hautausschläge. Die Experten empfehlen im ersten Monat die Kontrolle von Blutbild, Leberwerten und Amylase wöchentlich, dann monatlich für ein Vierteljahr.

Bei guter Verträglichkeit kann dieses Monitoring alle drei Monate für die gesamte Therapiezeit erfolgen. „In etwa 15% der Fälle können die unerwünschten Wirkungen ein Umstellen der Therapie auf 6-Mercaptopurin oder sogar ein Absetzen von Azathioprin notwendig machen“, so die Ärzte. Die Erhaltungs-therapie mit Azathioprin soll nicht vor Ablauf von vier bis fünf Jahren beendet werden, da ansonsten neue Crohn-Schübe wahrscheinlich sind (Z Gastroenterol 2014, 52-P04). Wird bei akutem Schub eines Morbus Crohn mit einem TNF- α -Blocker behandelt, soll dieser auch als Erhaltungs-therapie weitergegeben werden. *(ner)*

Gespräche zur Therapieunterstützung

Psychosomatik nicht vergessen!

Morbus Crohn ist oft vergesellschaftet mit psychischen Alterationen der Betroffenen. Daher ist es durchaus im Sinne der Patientenversorgung, an Möglichkeiten der psychosomatischen Gesprächstherapie zu denken.

Im GKV-Bereich ist Voraussetzung für die Berechnung der GO-Nrn. 35100 (psychosomatische Differenzialdiagnostik) und 35110 (Psychosomatische Gesprächsintervention) eine besondere Qualifikation gemäß Psychotherapie-Vereinbarung, die der KV vorgelegt wird. Für die Privatabrechnung brauchen Sie keine gesonderte Genehmigung oder verpflichtende Weiterbildung. Die entsprechende Leistungsposition für psychosomatische Störungen ist die GOÄ-Nr. 849. In der Leistungslegende ist dafür eine Ge-

sprächsdauer von mindestens 20 Minuten gefordert. Da es sich bei dieser Gebühr um eine Behandlungsleistung handelt, ist zuvor natürlich die diagnostische Exploration durchzuführen (GO-Nr. 801). Vielen Privatpatienten dürfte der Legendentext „Eingehende psychiatrische Untersuchung“ etwas befremdlich sein.

Legenden dürfen geändert werden

Leistungslegenden in der GOÄ dürfen jedoch geändert werden. Zu beachten ist dabei, dass der Text nicht entstellend geändert sein darf. Der Inhalt der Leistung muss verständlich sein. Für die GO-Nr. 801 würde sich anbieten: „Psychophysischer Status“. Sind in der Leistungslegende Mindestzeiten angegeben, so sind diese in die geänderte Leistungslegende zu übernehmen. *(pes)*

