



Interview mit Prof. Dr. Walter Stremmel, Ärztlicher Direktor der Abteilung Gastroenterologie, Infektionskrankheiten, Vergiftungen der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg

In der renommierten wissenschaftlichen Zeitschrift "Annals of Internal Medicine" beschreiben Sie ein neues Behandlungsverfahren bei der Colitis ulcerosa. Was ist daran denn so neu?

Es handelt sich um eine Behandlung mit einem körpereigenen Spezialfett: Phosphatidylcholin (ein Bestandteil des natürlich vorkommenden Lecithins). Dies bedeutet, dass man mit dieser Substanz nur wenige oder sogar keine Nebenwirkungen zu erwarten hat.

Wieso kann denn ein körpereigenes Fett therapeutisch wirksam sein?

Dieses Fett ist ein Hauptbestandteil des Schleims im Dickdarm, der die darunter liegende Schleimhaut vor dem Angriff der Bakterien im Stuhl schützt. Die Colitis ulcerosa ist eine häufige chronisch entzündliche Darmerkrankung, die mit Durchfällen und Blutverlust im Stuhl einhergeht. Dem liegen Entzündungen und Geschwüre der Dickdarmschleimhaut zugrunde, da die Schleimbarriere gestört ist. Tatsächlich ist dieses Spezialfett („Lecithin“) zu mehr als 70% im Schleim der Colitis ulcerosa Patienten vermindert. Die Wirkung unseres Konzeptes beruht deshalb auf dem Ausgleich dieses Mangels, damit die Darmschleimhaut wieder ihren Schutzmantel erhält.

Also müsste man nur genügend von diesem Phosphatidylcholin zu sich nehmen, um den Mangel auszugleichen?

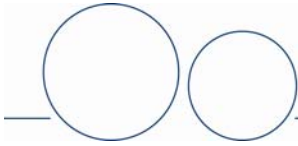
Nein, das funktioniert leider nicht. Dieses Fett wird vom Organismus erst im unteren Dünndarm in den Schleim abgegeben. Alles was wir mit der Nahrung zu uns nehmen, wird aber vollständig im oberen Dünndarm in den Körper aufgenommen. Es erscheint also nicht im unteren Dünndarm. Deshalb muss man dieses Spezialfett mit bestimmten, komplizierten Verfahren so aufbereiten, dass es nicht in den Körper aufgenommen wird, sich erst im unteren Dünndarm löst und dann in den Schleim eingebaut werden kann. Die Einnahme von Phosphatidylcholin in handelsüblicher Form oder in Form einer „lecithinreichen“ Diät macht deshalb keinen Sinn.

Wie konnten Sie nachweisen, dass dieses Spezialfett tatsächlich wirksam ist?

Zuerst haben wir Patienten mit chronisch aktiver Colitis untersucht. 70% der behandelten Patienten erreichten innerhalb von 12 Wochen eine >50%ige Unterdrückung der Entzündung und bei 50% wurde die Entzündung zum Stillstand gebracht. Dabei wurde im Doppelblindversuch gegen ein Scheinpräparat (Placebo) getestet.

Jetzt haben Sie ja eine andere Patientengruppe untersucht, nämlich solche, die Cortison einnehmen müssen und darunter aber immer noch Krankheitsaktivität zeigen.

Dies sind Patienten, die auf Cortison nur teilweise ansprechen. Dennoch müssen sie dauerhaft Cortison einnehmen, damit ihre Erkrankung wenigstens einigermaßen kontrolliert wird. Das Problem ist, dass Cortison viele Nebenwirkungen bedingt und dass bei diesen Patienten andere Medikamente (Immunsuppressiva) oft auch nicht



wirken oder andere schwerwiegende Komplikationen hervorrufen. Hier besteht eine therapeutische Lücke. In unserer Studie konnten wir zeigen, dass 80% der Patienten innerhalb von 3 Monaten vom Cortison befreit werden konnten, ohne dass sich die Colitis verschlechterte. 50% dieser Patienten erreichten dabei ein krankheitsfreies Stadium. Dies ist ein erster Hinweis dafür, dass wir diesen verzweifelten Patienten mit unserem neuen nebenwirkungsarmen Therapieverfahren in der Zukunft eine Behandlungsalternative anbieten können.

Kann das Präparat auch bei anderen Dickdarmentzündungen gegeben werden?

In neuen Untersuchungen konnten wir zeigen, dass Lecithin Entzündung im Allgemeinen unterdrücken kann. Deshalb ist es möglich, dass es auch bei anderen Dickdarmentzündungen hilft. Das muss jedoch erst in klinischen Studien geprüft werden. In einer demnächst geplanten Studie soll die Wirkung dieses Präparats auch bei Morbus Crohn geprüft werden.

Wann kann man mit der Zulassung dieses Präparates rechnen?

Das Zulassungsverfahren ist kompliziert und langwierig. Wirkung und Nebenwirkungsprofil müssen zur Sicherheit des Patienten in großen, deutschlandweit durchgeführten Studien dokumentiert werden. Diese Studien beginnen jetzt. Wir hoffen, dass wir in 2 Jahren am Ziel sind.

Kann man sich als Betroffener für solche Studien zur Verfügung stellen?

Gerne berücksichtigen wir jeden Patienten, der die Einschlusskriterien erfüllt. Interessierte Colitis ulcerosa Patienten können sich an unser Studiensekretariat wenden:

Tel.: 06221-56-8701

E-mail: anja.hanemann@med.uni-heidelberg.de

Kann man das komplizierte Zulassungsverfahren umgehen, indem man seinen Apotheker bittet, das Präparat „unter der Hand“ herzustellen?

Das ist natürlich gesetzwidrig und auch gefährlich, da unvorhergesehene Nebenwirkungen durch das Zulassungsverfahren nicht ausgeschlossen sind. Es schadet zudem sehr, wenn die Qualität des so hergestellten Produktes nicht dem Anforderungsprofil entspricht und die Patienten das Vertrauen in dieses Therapiekonzept verlieren.

Für Studienzwecke können wir allerdings unser Präparat Betroffenen zur Verfügung stellen.