

“Disease Modification”

Ein erreichbares Ziel bei Morbus Crohn?

Stefan Schreiber

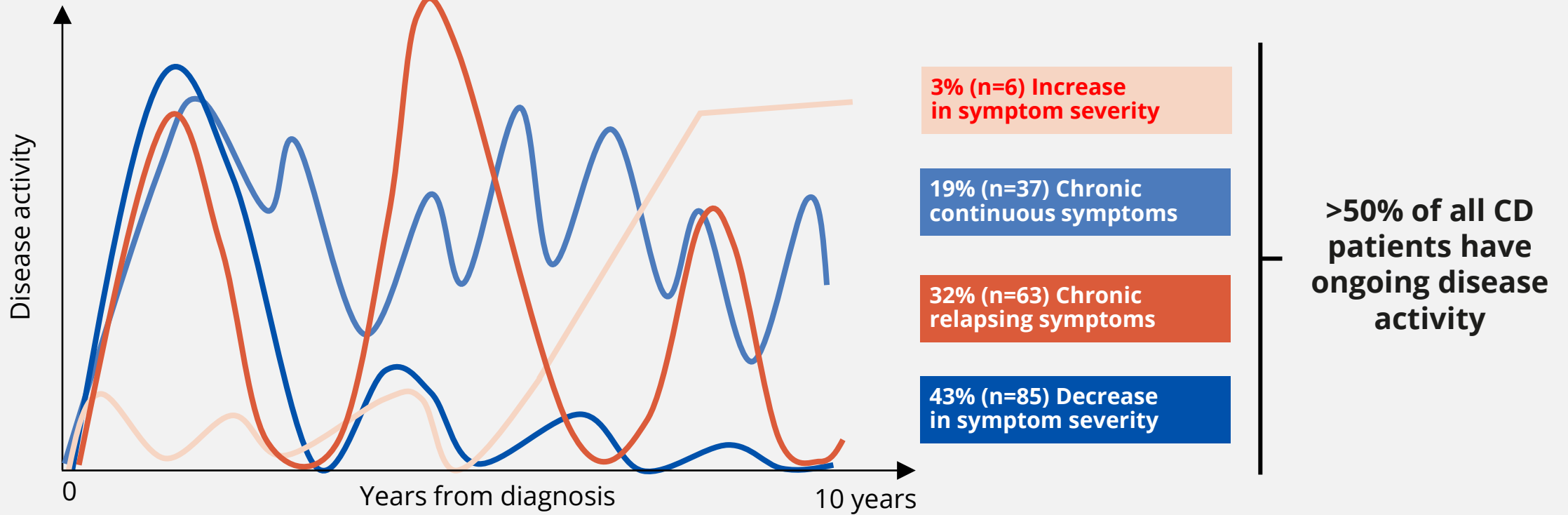
Universitätskrankenhaus SH, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Axel Dignass

Agaplesion Markus Krankenhaus, Frankfurt

Morbus Crohn – eine progrediente Erkrankung

Clinical course of CD over 10 years' follow-up (N=197)*



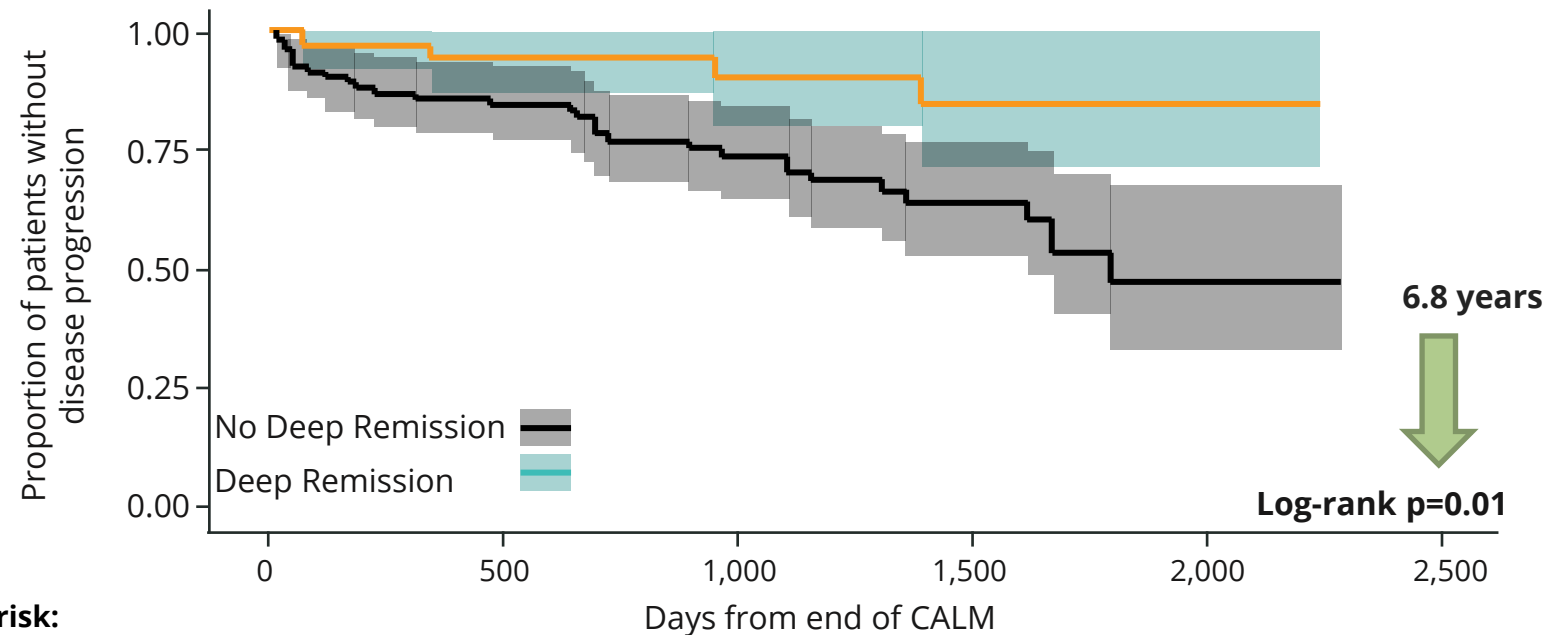
*Data for 6 patients (3%) were missing.
CD, Crohn's disease.

Adapted from: Solberg IC, et al. Clin Gastroenterol Hepatol. 2007;5:1430-38.

Tiefe Remission bei frühem MC ist mit geringerem Risiko einer Krankheitsprogression assoziiert

Disease progression* based on endoscopic remission in the CALM study

Deep remission was associated with an **81% decrease** in risk of adverse outcomes over a median of **3 years** (range, 0.05–6.26)[†]



Number at risk:

	0	500	1,000	1,500	2,000	2,500
No deep remission	86	70	46	21	2	0
Deep remission	36	32	19	12	2	0

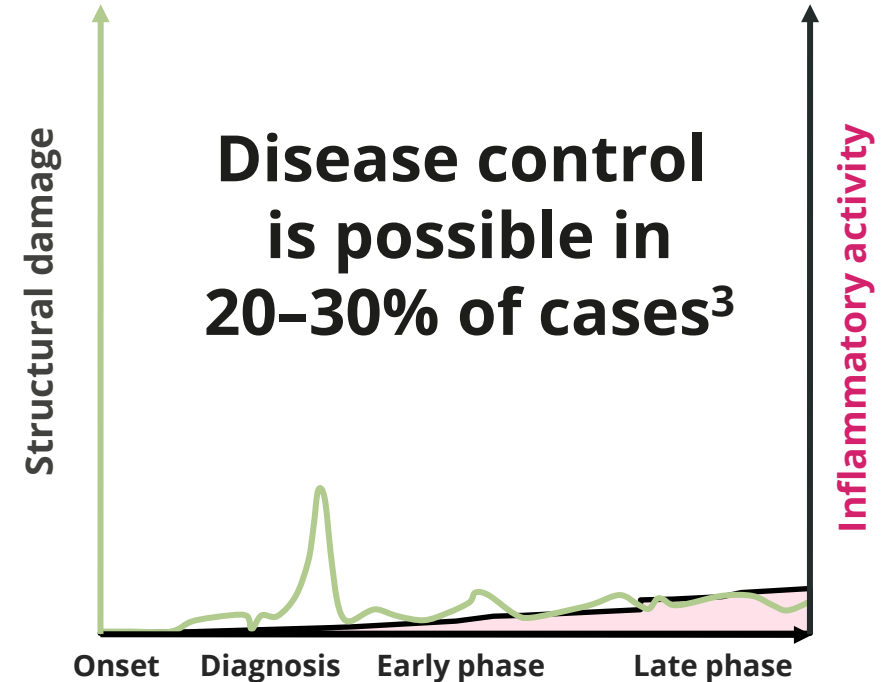
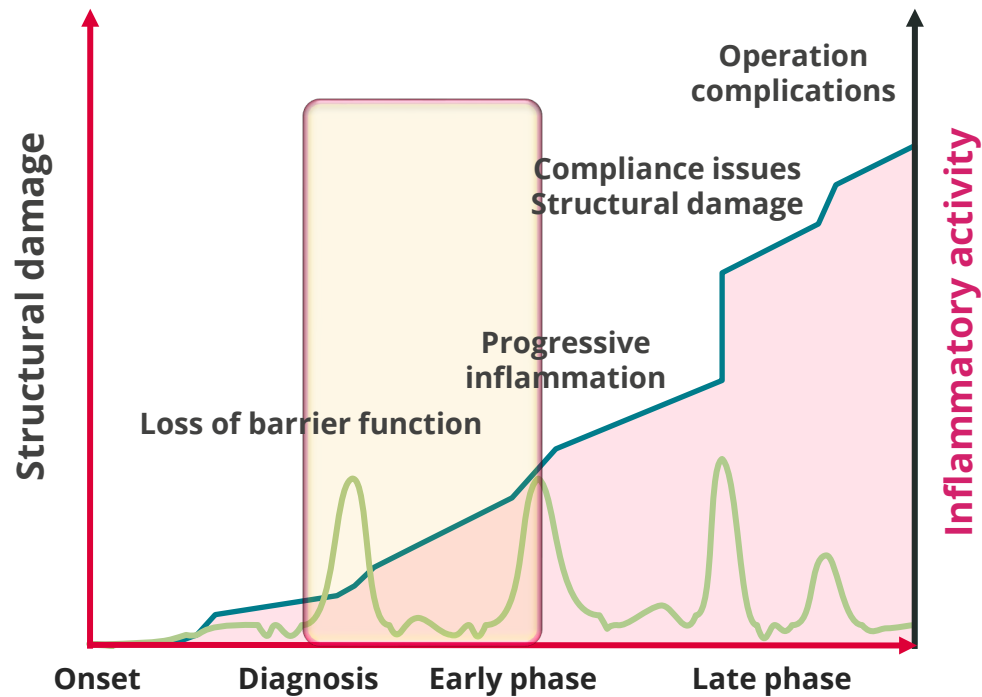
*Disease progression was defined as any major adverse outcome: composite of new internal fistula/abscess, stricture, perianal fistula/abscess, CD hospitalization, or CD surgery since end of the CALM study. †Deep remission was defined as CDEIS <4 with no deep ulcerations or steroid treatment for 8 or more weeks. CD, Crohn's disease; CDEIS, Crohn's Disease Endoscopic Index of Severity. Ungaro RC, et al. Gastroenterology. 2020;159:139–47.

“Window of Opportunity” nutzen

Chronic inflammatory activity leading to structural damage^{1,2}



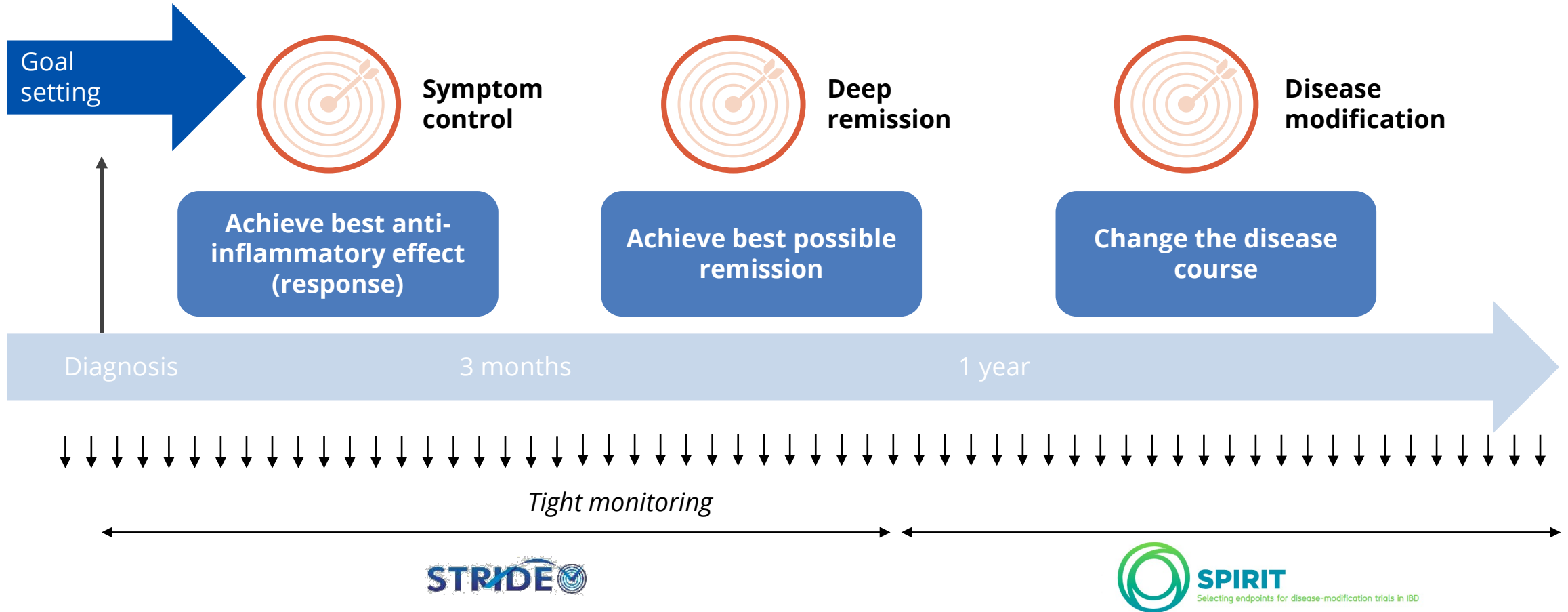
Early “T2T” reduces/controls inflammation and prevents structural damage²



T2T, treat-to-target.

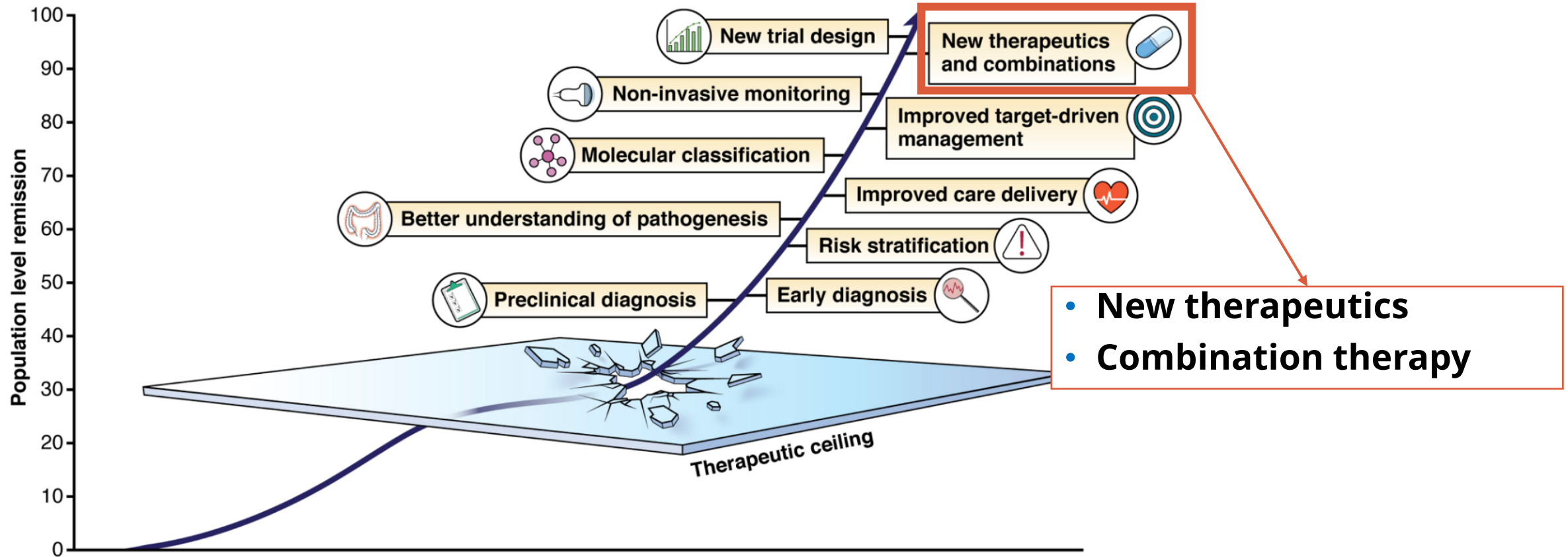
Adapted from: 1. Pariente B, et al. Inflamm Bowel Dis. 2011;17:1415–22; 2. Colombel JF, et al. Gastroenterology. 2017;152:351–61.e5; 3. Sands BE, et al. Presented at: European Crohn's and Colitis Organisation; February 16–19, 2022; Virtual.

Frühe Krankheitskontrolle und engmaschiges Monitoring mit T2T Ansatz: Der beste Weg den Krankheitsverlauf und das Leben der Betroffenen zu verbessern?



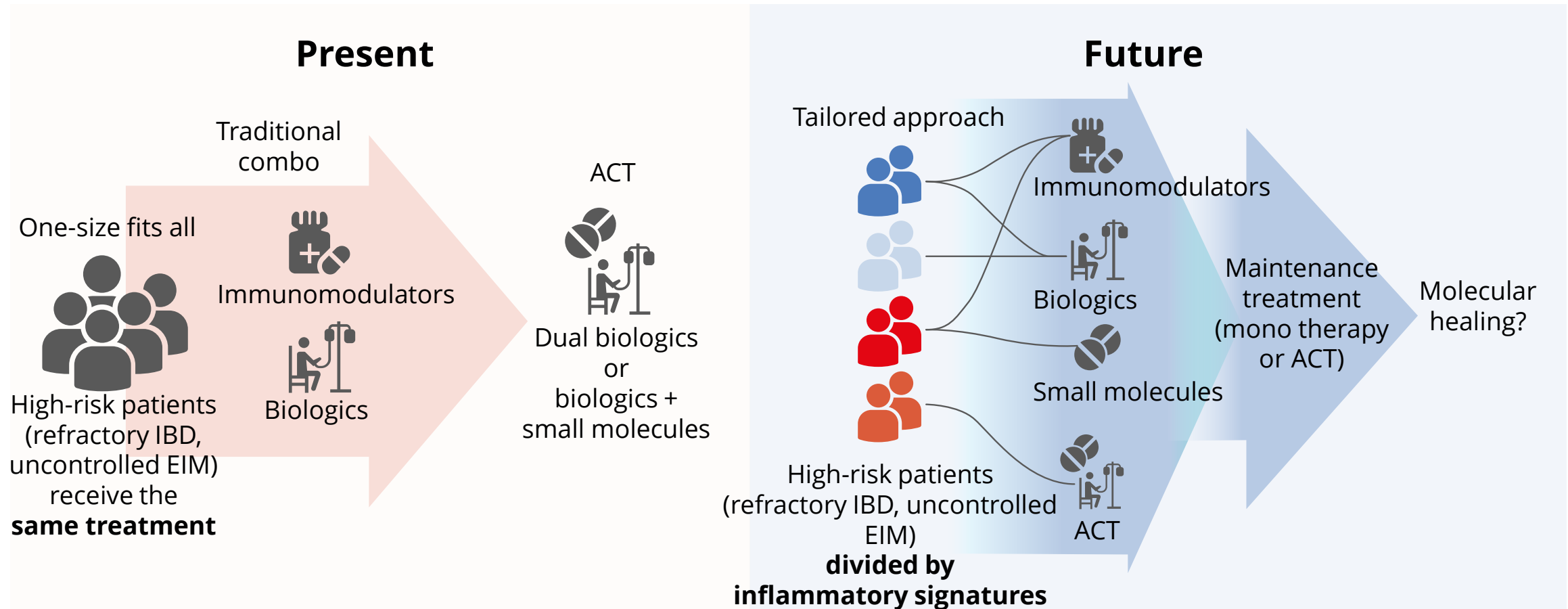
T2T, treat-to-target.
Turner D, et al. Gastroenterology. 2021;160(5):1570-1583 ; Le Berre C, et al. Gastroenterology. 2020;158:76-94.

Gibt es Möglichkeiten die Therapie der CED zu verbessern?



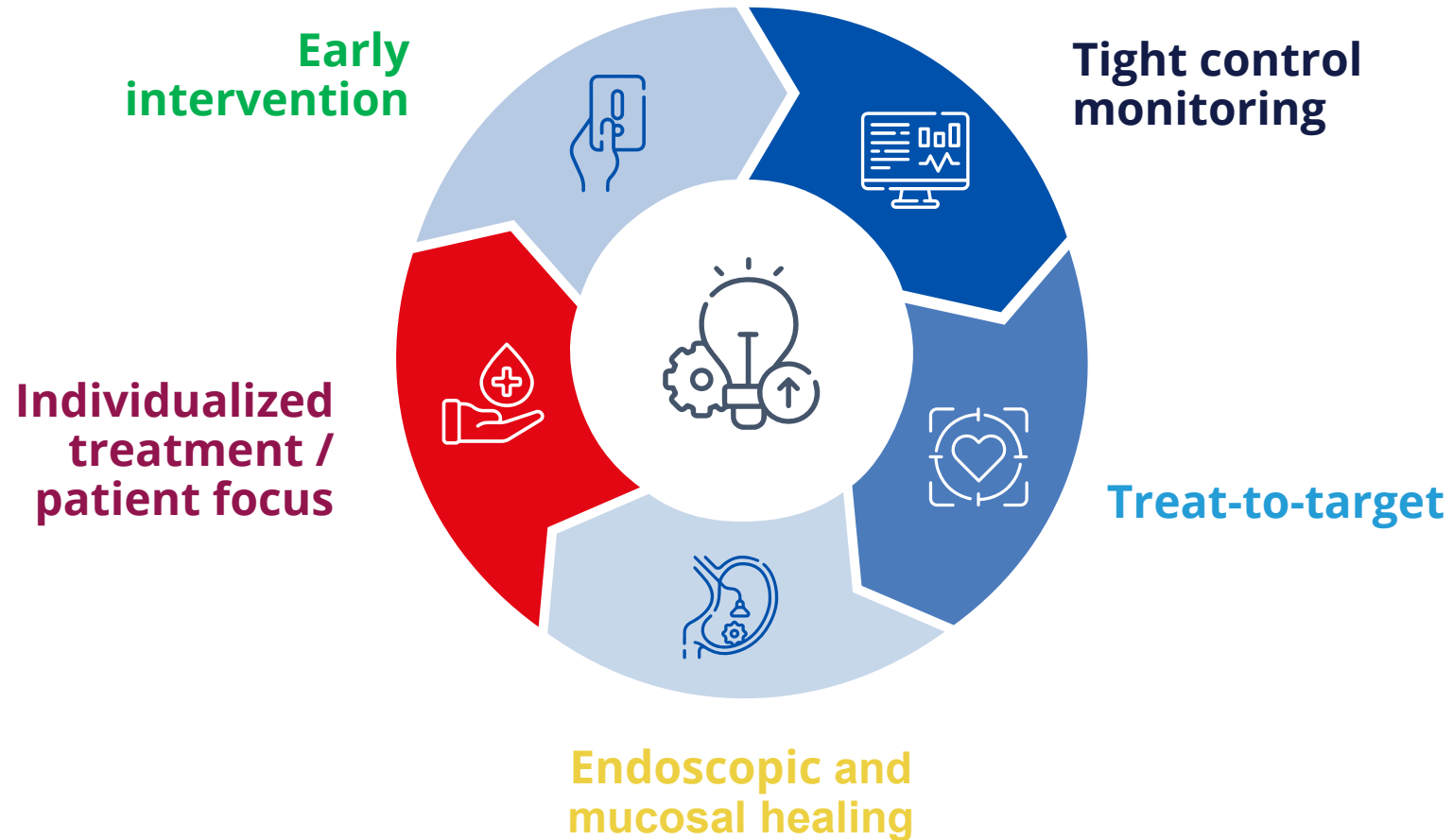
Raine T, Danese S. Gastroenterol. 2022;162:1507-11.

CED Therapie der Zukunft – Individuelle Mono- und Kombinationstherapie



ACT, advanced combination treatment.
Danese S, et al. Gut. 2022. Jun 14;gutjnl-2022-327025.

Faktoren, die das Outcome von Sequenztherapien beeinflussen



Zusammenfassung

Azathioprin ist fester Bestandteil einer **Sequenztherapie zur Steroidreduktion** aber ohne eigene anti-inflammatorische Potenz



1

Kombinationstherapien sind seit Jahren bei CED etabliert

- Bridging Therapie bei Medikamenten mit verzögertem Wirkbeginn
- Verringerung der Immunogenität bei Biologika
- Optimierung der Therapie bei schwerem Erkrankungsverlauf und ungünstiger Prognose



2

Krankheitskontrolle ist neues Ziel. Mit der richtigen **Erstlinientherapie** zeigen sich durchgreifende **Therapieerfolge früh.** Ziel ist daher der **schnelle Umstieg** auf ein anderes Prinzip, **wenn die Erstlinie nicht greift.**



3

Innovative Kombinationstherapien könnten in der Zukunft eine individuelle Therapieoptimierung bei refraktären Patienten oder speziellen Erkrankungsprofilen bewirken. Kombinationstherapien müssen sicher, finanziell abbildbar und praktikabel sein und sollten zunächst in klinischen Studien validiert werden



4



VIELEN DANK!