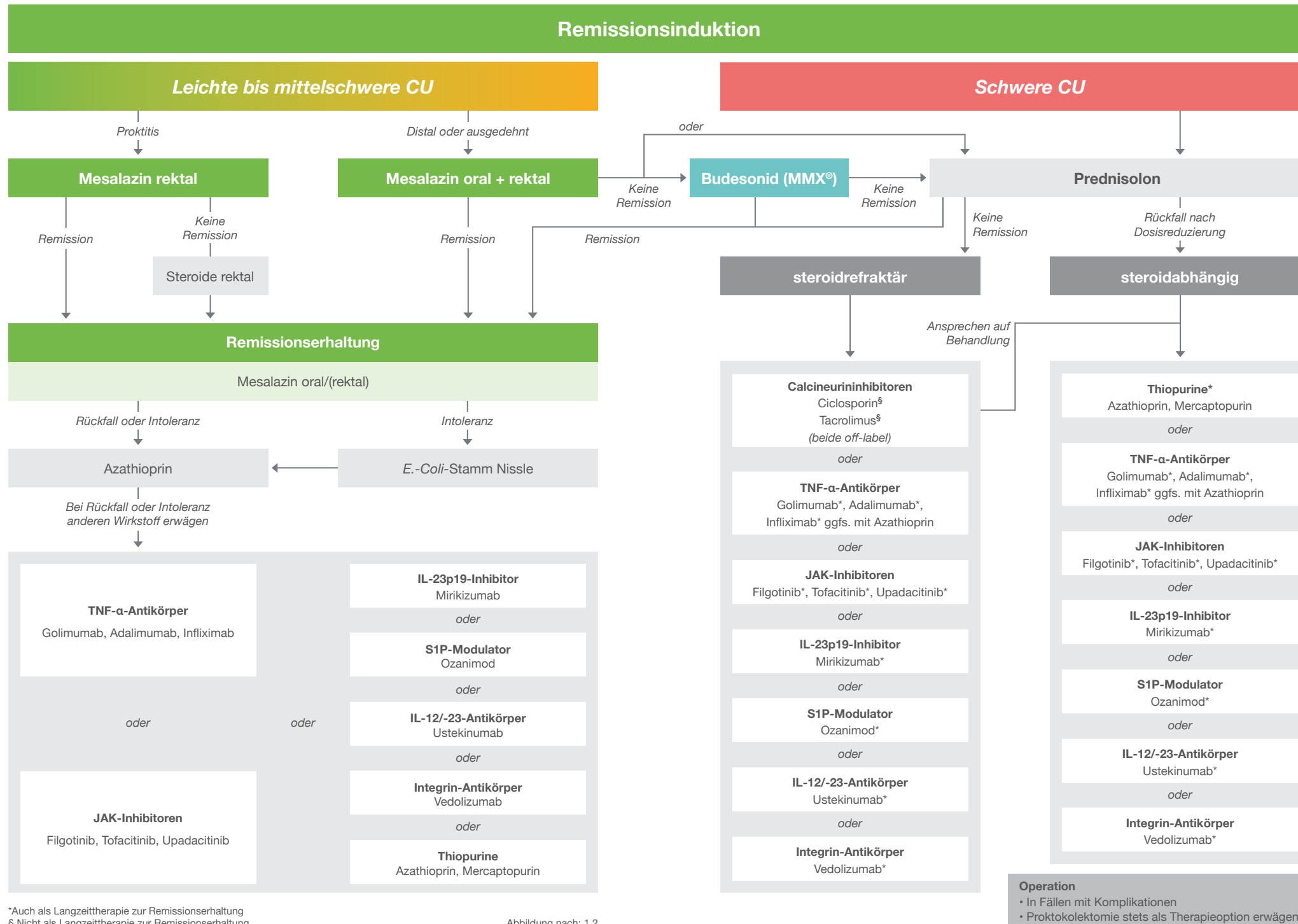


# Colitis ulcerosa – Behandlungsoptionen



\*Auch als Langzeittherapie zur Remissionserhaltung  
 § Nicht als Langzeittherapie zur Remissionserhaltung

Abbildung nach: 1,2

- Lt. aktueller DGVS-Leitlinie sollte den CU-Patienten/-innen unter dem Aspekt der Karzinomprävention eine **Langzeittherapie mit 5-ASA** angeboten werden. (Empfehlung 3.18)<sup>1</sup>
- Die AWARE-Studie zeigte u.a., dass eine begleitende Gabe von Mesalazin beim Absetzen der anti-TNF- $\alpha$ -Therapie das Rezidivrisiko bei CU-Patienten/-innen signifikant reduzieren konnte.<sup>4</sup>
- Etwa 50% der Patienten/-innen, die an einer CU leiden, **können mit den Möglichkeiten der konventionellen Therapie gut geführt werden.**<sup>5</sup>

CU – Colitis ulcerosa

Abbildung nach [1] und [2].

<sup>1</sup> Kucharzik T, et al. Aktualisierte S3-Leitlinie Colitis ulcerosa (Version 6.2). Januar 2024. AWMF-Registriernummer: 021-009.

<sup>2</sup> Raine T, et al. J Crohns Colitis. 2022;16(1):2-17.

<sup>3</sup> CCFA. Verfügbar unter: <https://www.crohnscolitisfoundation.org/sites/default/files/2019-02/Updated%20IBD%20Factbook.pdf>

<sup>4</sup> Mahmoud R, et al. Clin Gastroenterol Hepatol.2023;21(3):750-760.e4.

<sup>5</sup> Kannengieser K, Kucharzik T. CME: Leitliniengerechte Therapie der Colitis ulcerosa -Update. GASTRO-NEWS Ausgabe 06/2020.