Colitis ulcerosa mit Nikotin behandeln?

r -- Sandborn WJ, Tremaine WJ, Offord KP et al. Transdermal nicotine for mildly to moderately active ulcerative colitis. Ann Intern Med 1997 (1. März); 126: 364-71
[LINK]

Kommentar: Dominique H. Criblez

Studienziele

Weshalb vorwiegend Nichtraucher an einer Colitis ulcerosa erkranken, ist nicht bekannt. Die empirische Verabreichung von Nikotin in Form von transdermalen therapeutischen Systemen oder von Kaugummi führte in vielen Fällen zur Linderung der klinischen Symptome. In dieser Studie wird die Wirkung von transdermal verabreichtem Nikotin auf die Krankheitsaktivität einer leicht bis mässig stark aktiven Colitis ulcerosa untersucht.

Methode

Diese Doppelblindstudie wurde an der Mayo-Klinik (USA) zwischen April 1993 und September 1995 durchgeführt. 64 Nichtraucher mit Colitis ulcerosa erhielten während 4 Wochen zusätzlich zu Mesalazin (z.B. Asacol®) oder Derivaten und eventuell Kortikosteroiden transdermal Nikotin oder ein Placebopflaster. Während der ersten 7 Tage wurde täglich ein 11-mg-Nikotin-Pflaster, anschliessend ein 22-mg-Pflaster appliziert. Die Krankheitsaktivität wurde auf Grund von Stuhlfrequenz, Blutabgang, Sigmoidoskopie-Befunden und der ärztlichen Gesamtbeurteilung eingeschätzt.

Ergebnisse

Am Studienende zeigten 12 von 31 mit Nikotin behandelten Personen (39%) eine Besserung des klinischen Zustandsbildes. In der Placebogruppe besserte sich der Zustand nur bei 3 von 33 Personen (9%, p=0,012). Weder in der einen noch der anderen Gruppe ergab sich eine histologisch nachweisbare Rückbildung der entzündlichen Veränderungen. Unerwünschte Wirkungen wie z.B. Kontaktdermatitis, Schwindel oder Übelkeit traten bei 70% der mit Nikotin und bei 30% der mit Placebo behandelten Personen auf.

Schlussfolgerungen

Transdermal verabreichtes Nikotin in einer noch tolerierbaren Dosis bewirkte eine Besserung der klinischen Symptome bei Patienten mit leichter bis mässig stark aktiver Colitis ulcerosa.

Welche therapeutischen Alternativen bieten sich an bei der Behandlung einer mässig aktiven, auf 5-Aminosalicylsäureverbindungen oder Kortikosteroide refraktären Colitis ulcerosa? Mit der zusätzlichen Verabreichung von Azathioprin (Imurek®) kann zwar das Krankheitsbild gelegentlich günstig beeinflusst werden, die Wirksamkeit ist jedoch mangelhaft dokumentiert. Transdermal verabreichtes Nikotin bietet sich hier als eine relativ kostengünstige und einfache, wenn auch nur mässig gut tolerierte Behandlungsalternative an. Es ist aber unklar, ob die in dieser Studie dokumentierte kurzfristige, eigentlich recht bescheidene Wirkung auch bei einer Langzeitanwendung andauert. In niedrigerer Dosis erwies sich Nikotin als unwirksam für die Prophylaxe von Rückfällen.1

Möglicherweise besteht bei längerfristiger Anwendung auch ein kardiovaskuläres Toxizitätsrisiko. Nikotin zur Therapie einer Colitis ulcerosa sollte zur Zeit ausser im Rahmen von kontrollierten Studien noch nicht eingesetzt werden.

Dominique Criblez

1 Thomas GA, Rhodes J, Mani V et al. Transdermal nicotine as maintenance therapy
for ulcerative colitis. N Engl J Med 1995; 332: 988-92