

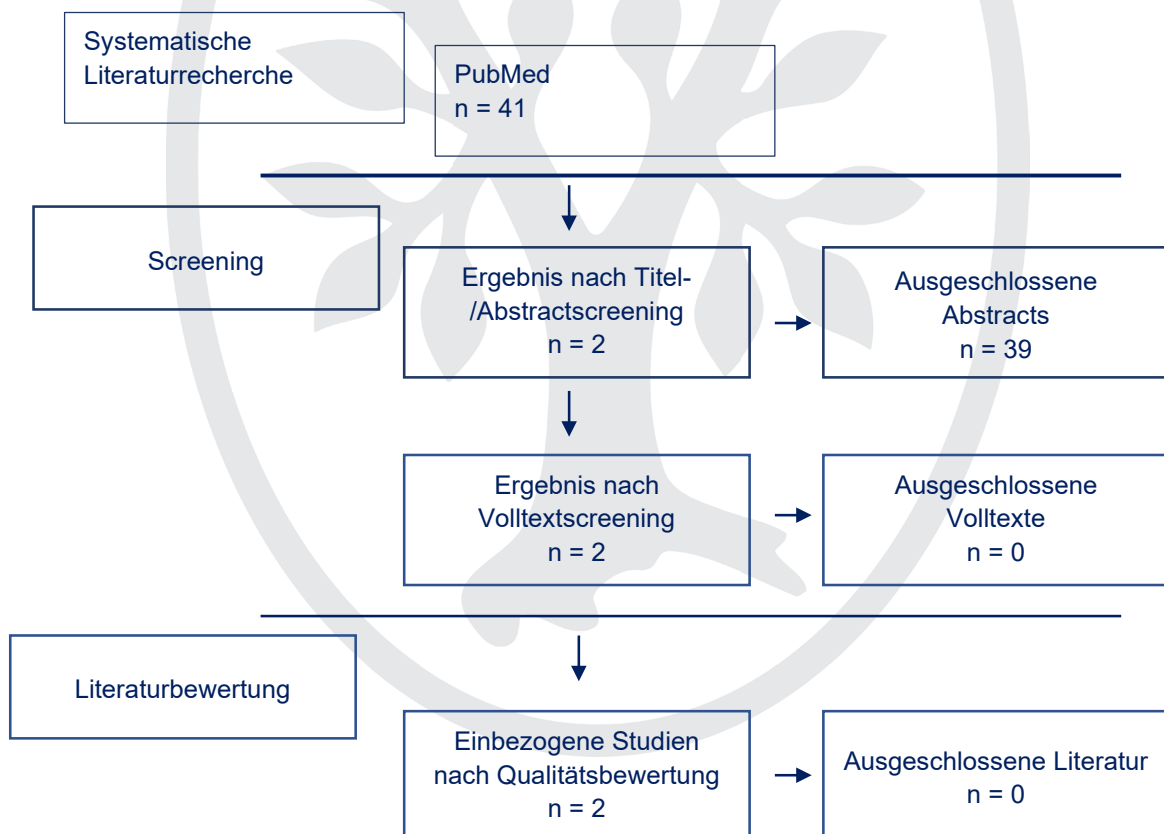
Supplement – Report

Recherche in PubMed

Date Run: 10.01.22

Search	Hits
((Colitis, Ulcerative[MeSH] OR „inflammatory bowel diseases“[MeSH:noexp])) OR (Idiopathic Proctocolitis [tiab] OR Ulcerative Colitis[tiab] OR Colitis Gravis[tiab])	41
Filters: Randomized Controlled Trial, Systematic Reviews, From 2022/01/01 to 2023/08/10, Humans	

Ergebnis und PRISMA Flow Chart



➔ Evidenztabelle siehe Seite 37 ff.

Gegenüberstellung der Delphi-Abstimmungsergebnisse mit und ohne Enthaltung aufgrund von Interessenkonflikten

Empfehlung	Abstimmung (n = 50)	Abstimmung mit Enthaltungen (n = 15)
<p><u>Empfehlung 3.20 (modifiziert 2019, 2020, 2022 und 2023)</u></p> <p>Bei Patienten, die unzureichend auf eine remissionserhaltende Therapie mit Aminosalicylaten ansprechen, sollte eine Dosisescalation einer oralen/rektalen Kombinationstherapie mit Aminosaliylaten erfolgen.</p> <p>(Evidenzgrad 1), Empfehlungsgrad A, starker Konsens.</p> <p>Bei Nichtansprechen sollte eine Therapie mit JAK-Inhibitoren (Filgotinib, Tofacitinib, Upadacitinib) (Evidenzgrad 2), Mirikizumab (Evidenzgrad 2), Ozanimod (Evidenzgrad 2), Thiopurinen (Azathioprin, Mercaptopurin) (Evidenzgrad 2), TNF-Antikörpern (Adalimumab, Golimumab, Infliximab) (Evidenzgrad 1), Ustekinumab (Evidenzgrad 2) oder Vedolizumab (Evidenzgrad 1) eingeleitet werden.*</p> <p>Empfehlungsgrad B, starker Konsens</p> <p>*Die Medikamente sind alphabetisch gereiht. Wenn nicht anders angegeben impliziert diese Reihung keine Priorisierung für den klinischen Einsatz</p>	<p>Ja: 96,00 % Nein: 4,00 %</p>	<p>Ja: 100 % Nein: 0,00 %</p>
<p><u>Empfehlung 3.26 (modifiziert 2019, 2020, 2022 und 2023)</u></p> <p>Patienten mit einer Colitis ulcerosa mit mittelschwerer bis schwerer Krankheitsaktivität, die unzureichend auf die Behandlung mit systemischen Steroiden ansprechen bzw. bei denen Kontraindikationen oder Intoleranzen vorliegen, sollten mit Calcineurininhibitoren (Ciclosporin, Tacrolimus) (Evidenzgrad 2), JAK-Inhibitoren (Filgotinib, Tofacitinib, Upadacitinib) (Evidenzgrad 2), Mirikizumab (Evidenzgrad 2), Ozanimod (Evidenzgrad 2), TNF-Antikörpern (Adalimumab, Golimumab, Infliximab) (Evidenzgrad 1) (im Fall von Infliximab vorzugsweise kombiniert mit einem Thiopurin) (Evidenzgrad 2), Ustekinumab (Evidenzgrad 2) oder Vedolizumab (Evidenzgrad 2) behandelt werden.</p> <p>Empfehlungsgrad B, Konsens</p> <p>Bei der Therapieentscheidung sollte eine Proktokolektomie mit in Erwägung gezogen werden.</p>	<p>Ja: 92,00 % Nein: 8,00 %</p>	<p>Ja: 93,33 % Nein: 6,67 %</p>

<p>Expertenkonsens, Konsens</p> <p>*Die Medikamente sind alphabetisch gereiht. Wenn nicht anders angegeben impliziert diese Reihung keine Priorisierung für den klinischen Einsatz</p>		
<p><u>Empfehlung 3.29 (modifiziert 2019, 2020, 2022 und 2023)</u></p> <p>Nach Ansprechen auf eine Therapie mit Calcineurininhibitoren kann eine remissionshaltende Therapie erfolgen (Evidenzgrad 2). Empfehlungsgrad B, Konsens</p> <p>Es kann eine Therapie mit JAK-Inhibitoren (Filgotinib, Tofacitinib, Upadacitinib) (Evidenzgrad 5), Mirikizumab (Evidenzgrad 5), Ozanimod (Evidenzgrad 5), Thiopurinen (Azathioprin, Mercaptopurin) (Evidenzgrad 3), TNF-Antikörpern (Adalimumab, Golimumab, Infliximab) (Evidenzgrad 3) Ustekinumab (Evidenzgrad 4) oder Vedolizumab (Evidenzgrad 4) erfolgen.* Empfehlungsgrad 0, Konsens</p> <p>Bei Ansprechen auf eine Therapie mit Infliximab sollte diese Therapie zur Remissionserhaltung fortgesetzt werden (Evidenzgrad 1). Empfehlungsgrad B, Konsens</p> <p>*Die Medikamente sind alphabetisch gereiht. Wenn nicht anders angegeben, impliziert diese Reihung keine Priorisierung für den klinischen Einsatz</p>	<p>Ja: 86,00 % Nein: 14,00 %</p>	<p>Ja: 100 % Nein: 0,00 %</p>
<p><u>Empfehlung 3.30 (modifiziert 2019, 2020, 2022 und 2023)</u></p> <p>Patienten mit einer steroidabhängigen Colitis ulcerosa sollten mit JAK-Inhibitoren (Filgotinib, Tofacitinib, Upadacitinib) (Evidenzgrad 2), Mirikizumab (Evidenzgrad 2), Ozanimod (Evidenzgrad 2), Thiopurinen (Azathioprin, 6-Mercaptopurin) (Evidenzgrad 2), TNFAntikörpern (Adalimumab, Golimumab, Infliximab) (Evidenzgrad 1) (im Fall von Infliximab ggf. kombiniert mit einem Thiopurin) (Evidenzgrad 2), Ustekinumab (Evidenzgrad 2) oder mit Vedolizumab (Evidenzgrad 2) behandelt werden*. Empfehlungsgrad B, starker Konsens</p> <p>*Die Medikamente sind alphabetisch gereiht. Wenn nicht anders angegeben, impliziert diese Reihung keine Priorisierung für den klinischen Einsatz</p>	<p>Ja: 98,00 % Nein: 2,00 %</p>	<p>Ja: 100 % Nein: 0,00 %</p>

<p><u>Empfehlung 3.31 (modifiziert 2019, 2020, 2022 und 2023)</u></p> <p>Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Colitis ulcerosa, die nicht ausreichend auf eine Therapie mit Thiopurinen ansprechen, sollten mit JAK-Inhibitoren (Filgotinib, Tofacitinib, Upadacitinib) (Evidenzgrad 2), Mirikizumab (Evidenzgrad 2), Ozanimod (Evidenzgrad 2), TNF-Antikörpern (Adalimumab, Golimumab, Infliximab) (Evidenzgrad 1) (im Fall von Infliximab ggf. in Kombination mit Thiopurinen) (Evidenzgrad 2), Ustekinumab (Evidenzgrad 2) oder mit Vedolizumab (Evidenzgrad 2) behandelt werden*.</p> <p>Empfehlungsgrad B, Konsens</p> <p>Eine Proktokolektomie sollte in Erwägung gezogen werden.</p> <p>Expertenkonsens, Konsens</p> <p>*Die Medikamente sind alphabetisch gereiht. Wenn nicht anders angegeben impliziert diese Reihung keine Priorisierung für den klinischen Einsatz</p>	<p>Ja: 94,00 % Nein: 6,00 %</p>	<p>Ja: 100 % Nein: 0,00 %</p>
<p><u>Empfehlung 3.32 (modifiziert 2019, 2020, 2022 und 2023)</u></p> <p>Patienten mit primärem Versagen auf eine Therapie mit TNF-Antikörpern sollten mit Calcineurininhibitoren (Ciclosporin, Tacrolimus) (Evidenzgrad 3), JAK-Inhibitoren (Filgotinib, Tofacitinib, Upadacitinib) (Evidenzgrad 2), Mirikizumab (Evidenzgrad 2), Ozanimod (Evidenzgrad 2), Ustekinumab (Evidenzgrad 2) oder Vedolizumab (Evidenzgrad 2) behandelt werden.*</p> <p>Empfehlungsgrad B, Konsens</p> <p>Patienten mit mittelschwerer Colitis ulcerosa mit sekundärem Versagen auf eine Therapie mit TNF-Antikörpern sollten mit Calcineurininhibitoren (Ciclosporin, Tacrolimus) (Evidenzgrad 3), JAK-Inhibitoren (Filgotinib, Tofacitinib, Upadacitinib) (Evidenzgrad 2), Mirikizumab (Evidenzgrad 2), Ozanimod (Evidenzgrad 2), alternativen TNF-Antikörpern (Evidenzgrad 4), Ustekinumab (Evidenzgrad 2) oder Vedolizumab (Evidenzgrad 2) behandelt werden.*</p> <p>Empfehlungsgrad B, Konsens</p> <p>Eine Proktokolektomie sollte in Erwägung gezogen werden.</p> <p>Expertenkonsens, Konsens</p> <p>*Die Medikamente sind alphabetisch gereiht. Wenn nicht anders</p>	<p>Ja: 94,00 % Nein: 6,00 %</p>	<p>Ja: 93,33 % Nein: 6,67 %</p>

<p>angegeben impliziert diese Reihung keine Priorisierung für den klinischen Einsatz</p>		
<p><u>Empfehlung 3.34 (modifiziert 2019, 2020, 2022 und 2023)</u></p> <p>Bei Patienten, die auf eine Induktionstherapie mit JAK-Inhibitoren (Filgotinib, Tofacitinib, Upadacitinib) (Evidenzgrad 2), Mirikizumab (Evidenzgrad 2), Ozanimod (Evidenzgrad 2), TNF-Antikörpern (Adalimumab, Golimumab, Infliximab) (Evidenzgrad 1) (im Falle von Infliximab ggf. in Kombination mit Azathioprin) (Evidenzgrad 2), Ustekinumab (Evidenzgrad 2) oder Vedolizumab (Evidenzgrad 1) ansprechen, sollte eine remissionserhaltende Therapie mit den jeweiligen Substanzen fortgesetzt werden.</p> <p>Empfehlungsgrad B, starker Konsens</p> <p>*Die Medikamente sind alphabetisch gereiht. Wenn nicht anders angegeben impliziert diese Reihung keine Priorisierung für den klinischen Einsatz</p>	<p>Ja: 100,00 % Nein: 0,00 %</p>	<p>Ja: 100,00 % Nein: 0,00 %</p>
<p><u>Empfehlung 3.36 (modifiziert 2019, 2020, 2022 und 2023)</u></p> <p>Aufgrund fehlender Evidenz kann keine Empfehlung zur Dauer einer Remissionserhaltung mit JAK-Inhibitoren (Filgotinib, Tofacitinib, Upadacitinib), Mirikizumab, Ozanimod, Thiopurinen (Azathiopurin, Mercaptopurin), TNF-Antikörpern (Adalimumab, Golimumab, Infliximab), Ustekinumab und Vedolizumab gegeben werden.</p> <p>Expertenkonsens, starker Konsens</p> <p>*Die Medikamente sind alphabetisch gereiht. Wenn nicht anders angegeben impliziert diese Reihung keine Priorisierung für den klinischen Einsatz</p>	<p>Ja: 100,00 % Nein: 0,00 %</p>	<p>Ja: 100,00 % Nein: 0,00 %</p>

Interessenerklärungen – Tabellarische Zusammenfassung

- 1 Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z. B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung
- 2 Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)
- 3 Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung
- 4 Bezahlte Autoren-/oder Coautorenschaft im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung
- 5 Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien: finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung vonseiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung
- 6 Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz): Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft
- 7 Indirekte Interessen: Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung

Stand September 2023

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortragsg- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmenthaltung
Prof. Dr. med. Andus, Tilo	Takeda	Galapagos	Dr. Falk Pharma	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DCCV, Wissenschaftliche Tätigkeit: Behandlung von gastroenterologischen Patienten	moderater COI für CED, Stimmenthaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36
Prof. Dr. Atreya, Raja	Boehringer- Ingelheim, InDex Pharmaceutical als	Abbvie, Biogen, Janssen-Cilag, AstraZeneca, Lilly	Abbvie, Biogen, DrFalk Pharma, Ferring, Janssen-Cilag, MSD, Pfizer, Roche Pharma, Takeda Pharma, Lilly	Nein	Biogen, InDex Pharmaceuticals, Takeda Pharma	Nein	Mitglied: Sprecher Beirat Grundlagenforschung, Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung e.V. (DCCV), Mitglied: Vertreter für Deutschland (National Representative) in der European Crohn's and Colitis Organization, Mitglied: Vorstandsmitglied Kompetenznetz Darmerkrankungen, Mitglied: Mitglied Expertenbeirat Stiftung LebensBlicke, Mitglied: Board GISG, Wissenschaftliche Tätigkeit: Translationale Studien Klinische Studien Grundlagenwissenschaftliche Projekte, Beteiligung an Fort- /Ausbildung: Arzt-Patienten- Seminar CED des Universitätsklinikums Erlangen, Persönliche Beziehung: Nein	moderater COI für CED, Stimmenthaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36
Prof. Dr. med.	Nein	Nein	FALK-	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Mandatsträger der	geringer COI für CED, keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -oder Coautor*inn enschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmhaltung
Autschbach, Frank			Foundation				Deutschen Gesellschaft für Pathologie für die Mitarbeit in der Leitlinie Colitis ulcerosa	Stimmhaltung
Prof. Dr. med. Bachmann, Oliver	Nein	Takeda, Janssen, Pfizer, Nein, Abbvie, Hexal, Amgen	CED Service GmbH, Takeda, Ferring, Pfizer, Shield, DGVS, Abbvie, Falk	Janssen	Lilly, Janssen, Falk	Nein	Mitglied: Arbeitsgemeinschaft Chronisch Entzündliche Darmkrankungen (DACED, Sprecher 2013) Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM, Kongresssekretär 2014) Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS) Deutscher Hochschulverband European Crohn's Colitis Organisation (ECCO) German IBD Study Group (GISG, Board-Mitglied seit 2014) Norddeutsche Arbeitsgemeinschaft für Kolo-proktologie Norddeutsche Gesellschaft für Gastroenterologie (NDGG) Verband leitender Klinikärzte (VLK) Verein CED Nord (Gründungsmitglied, Vizepräsident 2014-2015) Verein Kompetenznetz Darmkrankungen (KN-CED) Verein zur Förderung der Fort-	moderater COI für CED, Stimmhaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmenthaltung
Prof. Dr. Baretton, Gustavo	Roche AG, Merck Serono GmbH, BMS Bristol Myers Squibb, Hoffmann-La AstraZeneca, Diagnostics, BMS, Merck Serono GmbH, Astra Zeneca, Pfizer Deutschland GmbH	Nein, Roche Pharma AG, Hoffmann La, BMS, Amgen, Novartis, MSD Sharp Dohme GmbH	Nein	Roche Pharma AG	Roche	-	und Weiterbildung in der GHE, Wissenschaftliche Tätigkeit: Chronisch-entzündliche und infektiöse Darmerkrankungen, Wissenschaftliche Tätigkeit: Innere Medizin, Gastroenterologie	moderater COI für CED, Stimmenthaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36
Prof. Dr. med. Baumgart, Daniel	AbbVie, Gilead, Janssen, Pfizer, Promethus, Roche, Takeda, TiGenix	AbbVie, Gilead, Janssen, Pfizer, Promethus, Roche, Takeda, TiGenix	AbbVie, Bristol-Myers Squibb (BMS), CSL Behring, Dr. Falk, Ferring, Genentech, Gilead, Janssen, Merck Sharp Dohme	Nein	Janssen	Keine	Mitglied: Ärztekammer Berlin, Mitglied: Freundes des Deutschen Akademischen Austauschdienstes, Mitglied: American Medical Association, Mitglied: Berlin Brandenburgische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie, Mitglied: Kompetenznetz Darmkrankungen, Mitglied:	moderater COI für CED, Stimmenthaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -oder Coautor*inn enschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmenthaltung
			(MSD), Pfizer, Recordati, Roche, Shield, Shire, Takeda, TigGenix, Tillotts Pharma AG.				European Crohn's and Colitis Organization (ECCO), Mitglied: Cochrane Special Interest Group Inflammatory Bowel Disease, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechsellkrankheiten (DGVS), Mitglied: American Gastroenterological Association (AGA), Mitglied: American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE), Mitglied: World Gastroenterology Organization (WGO), Mitglied: German University Professor Association (DHV), Mitglied: College of Physicians and Surgeons, Alberta, Canada, Mitglied: Alberta Medical Association, Alberta, Canada, Mitglied: Royal College of Physicians, Canada, Mitglied: Canadian Association of Gastroenterology (CAG), Wissenschaftliche Tätigkeit: Mukosaimmunologie: Intestinale Barriere, Interaktion von atypischen (Epithelzellen) und professionellen antigenpräsentierenden (dendritische Zellen) Zellen mit mikrobiellen Antigenen des	

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmenthaltung
							<p>Mikrobioms, innate und adaptive Immunität, Wissenschaftliche Tätigkeit: Personalisierte Therapien für chronisch entzündliche Darmerkrankungen: Immunmodulatoren, Immunsuppressiva, Immunstimulantien, monoklonale Antikörper, Biologika, Präbiotika, Probiotika, Antibiotika, Adhäsionsmolekül Blocker, Zellbasierte Immuntherapie, Antikörper gegen pro-inflammatorische Zytokine, Fusionsproteine, Prävention und Therapie von malignen Komplikationen, Wissenschaftliche Tätigkeit: Optische Detektion und bildgeführte Intervention: Lasermikroskopie, konfokale Mikroskopie, konfokale Endoskopie, Endomikroskopie, Endozytoskopie, Ultraschall (Sonographie), Darmsonografie, 3D und kontrastverstärkte Abbildungs- und Interventionsverfahren, Elastographie, Wissenschaftliche Tätigkeit: Digital Health, Precision Medicine und Artificial</p>	

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmenthaltung
							<p>Intelligence: Decision Support, Applikationsentwicklung, Machine Learning, Mathematische Modellierung von Erkrankungen, Big Data, Wissenschaftliche Tätigkeit: Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Colitis Crohn, Colitis, Fisteln, Pouchitis, Enteritis regionalis, Ileitis terminalis), Zöliakie (Einheimische Sprue, Glutensensitive Enteropathie, Glutenintoleranz), Autoimmunerteropathie, Immunglobulinmangel, Immundefekte, Ernährungsmedizin, Kurzdarmsyndrom und Entzündungsmedizin. , Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Wissenschaftlicher Leiter Berlin Brandenburger Darmtag, , Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Mentoring in IBD, Toronto, Canada, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Future Directions in IBD, Toronto, Canada, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Future Leaders in IBD, Toronto, Canada, Persönliche Beziehung: Nicht zutreffend.</p>	

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmenthaltung
Beitenworth, Dominik	Keine, Nein	Takeda, AbbVie, Amgen, Janssen, Celltrion, Lilly	Falk Foundation, AbbVie, MSD, Pfizer, Pharmacosmos, Vifer, Vifer, Tillotts, Janssen, Celltrion, Lilly	Nein	Nein	keine	<p>Mitglied: Vorsitzender der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für CED, Mitglied und Vorsitzender des Nachwuchs-Komitees der Europäischen Crohn Colitis Organisation, Mitglied: Nationaler Repräsentant für Deutschland bei der Europäischen Crohn Colitis Organisation , Mitglied: Gutachter für Kongressabstracts und Forschungsanträge, Europäische Crohn Colitis Organisation, Mitglied: Gutachter für Kongressabstract der DGVS, Mitglied: Wissenschaftlicher Beirat, Gesellschaft für Gastroenterologie NRW, Wissenschaftliche Tätigkeit: Diagnostik und Therapie von intestinaler Entzündung, intestinaler Fibrose sowie Patienten mit Chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Wissenschaftliche Tätigkeit: Klinisches Management von Patienten mit Chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Keine, Persönliche Beziehung: Keine</p>	<p>moderater COI für CED, Stimmenthaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36</p>

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrag- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmenthaltung
PD Dr. med. Bläker, Michael	Abbvie, Janssen, MSD, Takeda	Janssen, Abbvie, Takeda	Abbvie, Janssen, Ferring, Galapagos	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Hamburger AG Gastroenterologie, Mitglied: AG Niedergelassener Gastroenterologen Hamburg, Wissenschaftliche Tätigkeit: CED, Endoskopie, Wissenschaftliche Tätigkeit: CED, Endoskopie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: s.o.	moderater COI für CED, Stimmenthaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36
Prof. Dr. med. Bokemeyer, Bernd	Nein	Abbvie, MSD, Shire, Ferring, Hospira, Takeda, Pfizer, Janssen, Boehringer, Amgen	Nein	Nein	Abbvie, Ferring, Given Imaging, Janssen, Takeda, Pfizer	Nein	Nein	moderater COI für CED, Stimmenthaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36
Dr. Buderus, Stephan	Nein	Infectopharm Fortbildungsabteilung, Firma Milupa/Danone	Infectopharm Fortbildungsabteilung, Firma Hipp, formf, Milupa-Danone, Falk, Nesle NNI	Infectopharm Fortbildungsabteilung	Keine	Keine	Mitglied: GPGE, Mitglied: ESPGHAN, Mitglied: DGKJ, Mitglied: GNPI, Mitglied: ECCO, Mitglied: DCCV, Mitglied: VLKKD, Mitglied: DGPI, Wissenschaftliche Tätigkeit: CED, Wissenschaftliche Tätigkeit: klinische päd Gastro , Wissenschaftliche Tätigkeit: s.o., Beteiligung an Fort-/Ausbildung: consilium live als große pädiatrische Fortbildungsveranstaltung – Mitglied des wiss. Komitees, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Das consilium collegiale Gastroenterologie ist eine	geringer COI für CED, keine Stimmenthaltung

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmenthaltung
Prof. Dr. med. Büning, Jürgen	Nein	Takeda, Janssen, Abbvie, Galapagos	Takeda, Falk Foundation, CED Service	Nein	Abbvie	Nein	eintägige Bauchschmerzfortbildung des Kollegen Enninger und mir, die wir konzipiert haben und durchführen. Organisatorischer Rahmen und Finanzierung durch die Fortbildungsabteilung der Firma infectopharm, Persönliche Beziehung: Meine Ehefrau ist angestellte Apothekerin	moderater COI für CED, Stimmenthaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36
Prof. Dr. med. Dignass, Axel	Janssen, Tillotts, Abivax	MSD, Abbvie, Takeda, Celgene/	Falk, Pfizer, Takeda,	Nein	Pfizer, Abbvie, Arena, Janssen,	Nein	Mitglied: DGVS, Mitglied: Kompetenznetz Darmkrankungen, Mitglied: ECCO, Wissenschaftliche Tätigkeit: Publikationen zur Therapie und Pathophysiologie von CED, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gastroenterologie, chronisch entz. Darmkrankungen, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Falkkonferenzen zu CED in Lübeck, monatlich, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Forum Gastroenterologie Lübeck, jährlich, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: CED regional	moderater COI für CED, Stimmenthaltung bei

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmenthaltung
		BMS, Galapagos, Pfizer, Lilly, Pharmacosmos, Ferring, Roche, Dr. Falk, Amgen, Gilead, Celltrion, Fresenius Kabi	Janssen, Abbvie, Ferring, Sandoz, Pharmacosmos, Galapagos, Lilly, Amgen, Sandoz, Celltrion, Biogen		Gilead, Celgene/ BMS		Wissenschaftliche Tätigkeit: CED, Immunsuppression, Biologika, Anämie, Therapieoptimierung, Leitlinien, Wissenschaftliche Tätigkeit: CED, Immunsuppression, Biologika, Anämie, Therapieoptimierung, Leitlinien, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: multiple nationale und internationale Fobis und Kurse	Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36
Prof. Dr. med. Eehalt, Robert	nur im Rahmen eines advisory boards (s.u.)	MSD, Sandoz, Janssen, Ferring, Takeda, Pfizer, Biogen, Amgen	Falk, Janssen, Abbvie, MSD, Ferring, Norgine, Takeda, Shield, Mundipharma, Pfizer, Viofor, Ardeypharm, Hexal, Microbiotika, Biogen, Celgene, Rekordati, Diasorin, Lilly, Galapagos, BMS, Fresenius, Celltrion,	Schattauer Elsevier Degruyter	IQVIA, PSI, Quintiles,FGK,Anfo med,Celgene,MedPh armTec,Falk,Abbvie, Janssen, Parexel	Boardmitglied bei Defensins therapeutics	Mitglied: DGVS, DCCV, SWDGG, DDG, BNG, Kompetenznetz Darmerkrankungen, ECCO, AGA, Wissenschaftliche Tätigkeit: klinische Forschung (Medikamentenstudien Phase II-IV), Wissenschaftliche Tätigkeit: Endoskopie, CED, ambulante Gastroenterologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: nicht federführend, Persönliche Beziehung: keine	moderater COI für CED, Stimmenthaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmhaltung
			Tillotts					
Esters, Philip	Tillotts	Janssen Cilag, Abbvie, Janssen, Celltrion, Galappos	Vifor, Vifor, Abbvie,	Thieme Verlag	Nein	Nein	Nein	moderater COI für CED, Stimmhaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36
Prof. Dr. med. Fellermann, Klaus	Falkpharma	Nein	Nein	Nein	div. Phase III	Aktien (Astellas)	Wissenschaftliche Tätigkeit: Grundlagenforschung, klinische Versorgungsforschung CED, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gastroenterologie, CED, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Regionale und überregionale Veranstaltungen, z.B. CED kontrovers	moderater COI für CED, Stimmhaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36
Prof. Dr. Fichtner-Feigl, Stefan	DFG; Dt. Krebsgesellsc haft	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGAV, Wissenschaftliche Tätigkeit: intestinale und onkologische Immunologie, Wissenschaftliche Tätigkeit: Onkologische viszerale Chirurgie, Beteiligung an Fort- /Ausbildung: Universitätsklinikum Freiburg	keine
Gross, Cordula	entfällt	entfällt	Nein	Nein	entfällt	entfällt	Mitglied: DCCC e. V.	keine
Prof. Dr. Götz, Martin	Janssen	Boehringer- Ingelheim, Alexion	Falk, Pentax, Falk, Falk	Nein	Studien zu endoskopischen Techniken, Studie	Nein	Nein	moderater COI für CED, Stimmhaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26,

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien zu CED-Med.	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmhaltung
Prof. Dr. med. Hartmann, Franz	Falk Foundation	AbbVie	AbbVie	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Gastrologia Vorstand, Wissenschaftliche Tätigkeit: Klin. Studien Übersichtsartikel, Wissenschaftliche Tätigkeit: ambulante Betreuung von CED Patienten	3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36 moderater COI für CED, Stimmhaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36
Hartmann, Petra	keine	Galapagos	Kompetenzne tz Darmkranku ngen, BMS, Angen, Galapagos	Nein	keine	KEINE	Mitglied: keine, Wissenschaftliche Tätigkeit: keine, Wissenschaftliche Tätigkeit: keine, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Versorgungsassistenz CED, Persönliche Beziehung: keine	moderater COI für CED, Stimmhaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36
Prof. Dr. Helwig, Ulf	Nein	MSD, Amgen, Biogen, Takeda, Janssen, Pfizer, Lilly, Abbvie	Kompetenzne tz, MSD, Abbvie, Takeda, Janssen, Pfizer, Gefis, Norgine, Shield, Biogen, Galapagos, Lilly	Nein	Robarts, Shield, KÖmpetenzne z, Abbvie	Nein	Mitglied: DGVS, Mitglied: DGIM, Mitglied: BNG, Mitglied: Kompetenznetz Darmkrankungen, Mitglied: GISG, Mitglied: IBUS, Mitglied: BDI, Mitglied: NDGG, Mitglied: BNFI, Wissenschaftliche Tätigkeit: Sonografie bei CED, Wissenschaftliche Tätigkeit: Therapiemonitoring bei CED, Wissenschaftliche Tätigkeit: Diagnostik bei CED, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gastroenterologie, Beteiligung	moderater COI für CED, Stimmhaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmenthaltung
Prof. Dr. Herrlinger, Klaus	Schlichtungsstelle für Arzthafungsfragen	Nein	Falk Foundation Galapagos Abbvie Janssen	Nein	Asklepios ProResearch	Nein	an Fort-/Ausbildung: Vorlesung Universität Kiel, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Vorlesung Universität Oldenburg, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Studentenkurs Universität Kiel, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Fortbildungsveranstaltung CEDRegional	moderater COI für CED, Stimmenthaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36
Prof. Dr. med. Häuser, Winfried	Nein	Nein	Janssen-Cilag, Falk Foundation	Nein	Keine	Keine	Mitglied: DGVS DGIM DGI DDG NDDG, Wissenschaftliche Tätigkeit: CED, Immunsuppression, Pharmakogenetik, Wissenschaftliche Tätigkeit: CED, Gastroenterologie, Onkologie, Diabetologie, Infektiologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: CED kontrovers Heidberger Gastro Seminar Heidberger Hausärzteseminar	geringer COI für CED, keine Stimmenthaltung

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmenthaltung
Dr. phil. In der Smitten, Susanne	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Palliative and Supportive Care Group der Cochrane Collaboration, Wissenschaftliche Tätigkeit: Versorgungsforschung; Systematische Übersichtsarbeiten; Patienten-Surveys, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gastroenterologie, Schmerz- und Palliativmedizin, Psychosomatische Medizin, Beteiligung an Fort-/Ausbildung; Nein, Persönliche Beziehung: Nein	keine
Kaltz, Birgit	Nein	Nein	DGVS, Falk Foundation e.V.	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Mitglied in einer Patientenorganisation: DCCV e.V. Inselstraße 1 10179 Berlin, Wissenschaftliche Tätigkeit: Forschung über Hochschulen	geringer COI für CED, keine Stimmenthaltung
Kanbach, Inken	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Kompetenznetz Darmerkrankungen, Mitglied: DCCV e.V.	keine
Kannengießner, Klaus	Nein	Nein	Abbvie, Janssen Cilag	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Mitgliedschaft: Bund deutscher Internisten, ECCO (Europäische Crohn- und Colitis Organsation), NDGG jeweils ohne leitende Funktion, DGVS,	geringer COI für CED, keine Stimmenthaltung

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vorträge/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen/oder Coautor*innen-schaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmenthaltung
Prof. Dr. med. Keller, Klaus-Michael	Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtregan Ärztekammer Niedersachsen und Schleswig--Holstein	nein	Schulungsvorträge CED Assistenzpersonal im Rahmen Kompetenznetz Darmerkrankungen	Springer-Verlag, Thieme-verlag, Urban-Schwarzenberg	TN an der Studie Immundefekte bei VEO-IBD Dr. Kottlitz, LMU München	nein	<p>Wissenschaftliche Tätigkeit: Chronisch entzündliche Darmkrankungen, Endoskopie, Wissenschaftliche Tätigkeit: Chronisch entzündliche Darmkrankungen, Endoskopie, Gastroenterologie, Innere Medizin, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: nein, Persönliche Beziehung: nein</p> <p>Mitglied: Mitglied European Society for Ped. Gastro, Hepato and Nutrition (ESPGHAN) Mitglied Päd. Gastro Gesellsch. (GPGE) Mitgl. Dt Gesellsch Kinderund Jugendmedizin (DGKJ) Mitgl. Berufsverband Kinder/Jugendmedizin (BYKJ, DCCV, DZG, Dt Mukoviszidose e.V., Wilson e.V., Wissenschaftliche Tätigkeit: Themen der päd. Gastroenterologie, vor allem, CED, Zöliakie, Nahrungsmittelallergie, Wilson, Kurzdarm, chron. Bauschmerzen, Reizdarm, chron. Durchfälle (Fortbildungskapitel und Lehrbuchkapitel) Mitglied CEDATA-GPGE, Wissenschaftliche Tätigkeit: Betreuung von Kindern und</p>	keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmhaltung
Prof. Dr. med. Klenle, Peter	Aesculap	Takeda	Abbvie, Falk Foundation, Takeda, Janssen, Ethicon, Aesculap	Nein	Nein	Nein	Jugendlichen mit gastroenterolog. Krankheiten und Problemen inkl. Mukoviszidose, Endoskopien, Leberbiopsien, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Vorsitzender des Fortbildungsausschusses des BVKJ mit Organisation zweier überregionaler Tagungen pro Jahr in BAD Orb und Berlin , Persönliche Beziehung: keine	moderater COI für CED, Stimmhaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36
Dr. med. Klaus, Jochen	Abbvie, Takeda, Pfizer, Janssen, Lilly	Falk	Takeda	Janssen, Tillots	Pfizer	Pharmacosmos	Nein	moderater COI für CED, Stimmhaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36
Prof. Dr. med. Koletzko, Sibylle	Nein	Takeda, Nutricia, Janssen Biologica, Abbvie, Milupa, Vifor, Abbvie, Pharmacosmos, Celgene, Milupa Nutricia, Danone, Nestle, Takeda, Sanofi, ,	Berlin-Chemie Menarini, Danone, TAKEDA, Nein, NOvalac, Nestle, ThermoFisher	Infektophar m	ESPGHAN Mitglieder, GINI-STUDIE, FOCUS in CED, Horizon 2020, DZIF, Bayerisches Ministerium für Wissenschaft Kultur	Nein	Mitglied: ESPGHAN, LL Erstellung, Mitglied: ESPGHAN, LL Erstellung, Mitglied: ESPGHAN, LL Erstellung, Mitglied: GPGE, LL Erstellung, Mitglied: UEG, Scientific committee, Mitglied: GPGE, Mitglied: ESPGHAN, Mitglied:	moderater COI für CED, Stimmhaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -oder Coautor*inn enschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmenthaltung
		Sanofi, GSK, AstraZeneca, Takeda, Nein	, Nutricia, Nestle Nutrition, ThermoFisher, Shire, Institut, Pfizer, Janssen, Mead Johnson Nutrition Thailand,				AWMF LL Zöliakie, Mitglied: AWMF LL Allergieprävention, Mitglied: AWMF LL Colitis ulcerosa update, Mitglied: ESPGHAN LL Nomenclature EGID, Mitglied: AWMF DGVS Helicobacter pylori update, Mitglied: AWMF DGVS SARS-CoV-2 ADDENDUM zu CED LL, Wissenschaftliche Tätigkeit: Pädiatrische Gastroenterologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: DGKJ Repetitorium	
Prof. Dr. med. Kroesen, Anton-J.	Takeda	Nein	Falk, Abbvie	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGAV DGVS DGCH, Wissenschaftliche Tätigkeit: Veranstaltung von Fortbildungen fachlicher Natur ohne Produktbezug, Wissenschaftliche Tätigkeit: Viszeralchirurgie; CED-Chirurgie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Vorstand CACP	moderater COI für CED, Stimmenthaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36
Prof. Dr. med. Kruis, Wolfgang	Institut AllergoSan, Dr. Falk Pharma, Ferring Arzneimittel	kein	Falk Foundation, Ferring Arzneimittel, Kompetenzagentur, Darmerkrankungen, Auriga/Singap	Nein	Dr. Falkpharma	keine	Mitglied: DGVS, Wissenschaftliche Tätigkeit: Chronisch entzündliche Darmerkrankungen Reizdarm Mikrobiom / Probiotika Divertikelkrankheit, Wissenschaftliche Tätigkeit: Innere Medizin	geringer COI für CED, keine Stimmenthaltung

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmhaltung
			ur, Abbvie/Indien				Gastroenterologie Pulmonologie	
Prof. Dr. Kucharzik, Torsten	Janssen, AbbVie, Takeda	Janssen, Takeda Pharma, Amgen, Biogen, Hospira, Mundipharma, AbbVie, Bristol-Myers Squibb, Lilly, Celgene, Celltrion, Galapagos, Boehringer, Roche, Falk Foundation	Janssen, Takeda Pharma, Amgen, AbbVie, Bristol-Myers Squibb, Galapagos, Boehringer, Roche, Pfizer, Falk Foundation	Nein	Takeda	keine	Onkologie, Beteiligung an Fort- /Ausbildung: DGVS, Persönliche Beziehung: keine Mitglied: NDGG, Vorsitzender 2018-2022, Mitglied: DGVS Beiratsmitglied, Mitglied: DGIM, Mitglied: BDI, Mitglied: IBUS (finanziert u. a. durch AbbVie, Janssen, Takeda). Keine direkten Zuwendungen, diese gehen ausschließlich an den Verein. Mittel werden zur Ausbildung im Darmultraschall bei CED genutzt. Vorstandsmitglied, Mitglied: Kompetenznetz Darmerkrankungen, AGA, Mitglied: ECCO (Mitglied des GuiCom, ehemals Mitglieder des EduCom), Mitglied: DCCV Beiratsmitglied, Wissenschaftliche Tätigkeit: CED, Bildgebende Diagnostik, Darmsonographie, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gastroenterologie, CED, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: DGVS Gastroenterologie Intensivkurs, Beteiligung an	moderater COI für CED, Stimmhaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmenthaltung
							Fort-/Ausbildung: Falk Gastroenterologie Symposium Lüneburg, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: CED kontrovers in Hamburg und Stuttgart(finanziert durch Dr. Falk GmbH), Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Norddeutscher Gastroenterologentag, Persönliche Beziehung: keine	
Prof. Dr. med. Kühnbacher, Tanja	Nein	Takeda, ABBVIE, MSD, Janssen, Arena, Mundipharma, Tillotts, Celltrion, Pfizer, Galapagos, BMS, Falk	Allmiral, Takeda, Ferring, Falk, Mundipharma, Tillotts, MSD, ABBVIE, Janssen	Arena, Takeda, Galapagos, Janssen	Nein	Nein	Mitglied: DGVS, Mitglied: DGIM, Mitglied: AGA, Mitglied: NDGG, Mitglied: Stiftung Darmkrankungen ehrenamtlicher Vorstand, Mitglied: DCCV, Mitglied: ALGK, Mitglied: VLK, Mitglied: ECCO, Mitglied: UEG, Wissenschaftliche Tätigkeit: Mikrobiom Biologika Therapien, Signaltransduktion, klinische Studien, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gastroenterologie, Innere Medizin, CED, Ernährung, Reizdarm, Leber, Endoskopie	moderater COI für CED, Stimmenthaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36
Prof. Dr. med. Langhorst, Jost	Medizin Verlag Stuttgart, Nein	Dr. Willmar Schwabe, Repha GmbH	Falk Foundation, Bionorica, Repha GmbH, Luvos Just GmbH,	Nein	Dr. Willmar Schwabe, Falk Foundation, Repha GmbH, Techlab	nein	Mitglied: Leitlinienbeauftragter der Gesellschaft für Phytotherapie und der Deutschen Gesellschaft für Naturheilkunde, Deutsche Schmerzgesellschaft, Deutsches	geringer COI für CED, keine Stimmenthaltung

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmhaltung
			<p>Dr. Wilmar Schwabe , AbbVie, Takeda, Galapagos, Janssen Cilag, Dr. Pfleger Arzneimittel, Bristol-Myers Squibb GmbH, Pfitzer Pharma GmbH, Enterosan Labor Diagnostik, GEHE Pharma, Medice</p>				<p>Kollegium für Psychosomatische Medizin, Wissenschaftliche Tätigkeit: Mind/Body Medicine/Ordnungstherapie klassische Naturheilkunde und traditionellen europäischen Heilverfahren ganzheitliche Prävention Phytotherapie chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) Reizdarmsyndrom Fibromyalgiesyndrom non-invasive diagnostische Verfahren in der Gastroenterologie, Wissenschaftliche Tätigkeit: Integrative Medizin und Innere Medizin, Naturheilkunde Integrative Gastroenterologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Zusatzbezeichnung Naturheilkunde an den Kliniken Essen-Mitte EXPERTE IM FACHGEBIET im Bereich KOMPLEMENTÄRMEDIZIN und Psychosomatik für die ZERTIFIZIERUNG CHRONISCH ENTZÜNDLICHE DARMERKRANKUNGEN der DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR VERDAUUNG UND</p>	

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmhaltung
							STOFFWECHSELERKRANKUN GEN - DGVS , Persönliche Beziehung: nein	
Prof. Dr. med. Leifeld, Ludger	keine	Janssen Takeda	Nein	Nein	Prognos Studie (Ferring)	keine	Mitglied: DGVS, NDGG, BVDG, DGI, DCCV, ALGK, DGIM, Kopetenznetz CED, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gastroenterologie, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gastroenterologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: regelmässig, Persönliche Beziehung: keine	moderater COI für CED, Stimmhaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36
Lorenz, Pia	nein	nein	Nein	Nein	nein	nein	Mitglied: keine, Wissenschaftliche Tätigkeit: Leitlinien, Wissenschaftliche Tätigkeit: nein, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: nein, Persönliche Beziehung: nein	keine
PD Dr. Lynen Jansen, Petra	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: nein, Wissenschaftliche Tätigkeit: Leitlinien, Wissenschaftliche Tätigkeit: entfällt, Beteiligung an Fort- /Ausbildung: nein, Persönliche Beziehung: nein	keine
Prof. Dr.med. Lügering, Andreas	Nein	Abbvie, Janssen, Takeda, MSD, BMS	Janssen, Abbvie, Falk, MSD, Takeda	Abbvie	Janssen, Abbvie	Nein	Mitglied: DGVS, ECCO, DGIM, DGMIM, BNG, KN-CED	moderater COI für CED, Stimmhaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmenthaltung
Prof. Dr. med. Maaser, Christian	Nein	Abbvie, Takeda, Janssen, Pfizer, Galapagos	Abbvie, Takeda, Galapagos, Pfizer, Janssen, Falk	Nein	keine	keine	Mitglied: DCCV/Beirat, Mitglied: GISG/Sprecher*gremium, Mitglied: IBUS/Vorsitzender, Wissenschaftliche Tätigkeit: Darmsonographie bei CED, Wissenschaftliche Tätigkeit: , Beteiligung an Fort-/Ausbildung: nein	moderater COI für CED, Stimmenthaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36
Prof. Dr. med. Matthes, Harald	Weleda AG Schweiz, Verwaltungsratsmitglied	Nein	Nein	Nein	Stiftungsprofessur über die Software AG Stiftung an der Charité Universitätsmedizin Berlin	Nein	Mitglied: Beiratsmitglied der DCCV, Wissenschaftliche Tätigkeit: CED, Onkologie, Reizdarm, Versorgungsforschung, Long-Covid, Wissenschaftliche Tätigkeit: Infektiologie, Gastroenterologie, Onkologie, Psychotherapie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: DAfIM (Dt. Akademie für Integrative Medizin) Hufelandgesellschaft, Persönliche Beziehung: nein	moderater COI für CED, Stimmenthaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36
Dr. med. Moog, Gero	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	keine
Prof. Dr. Ockenga, Johann	Nein	Fresenius Kabi GmbH	Dr Karl Schulze, Hannover, ifi Institut für Infektiologie Hepatologie, Merz,	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Präsident der Deutschen Gesellschaft für ernährungsmedizin, Mitglied: Task Force Quality of Care, UEG, Mitglied: Kommission für Qualität, DGVS, Wissenschaftliche Tätigkeit:	geringer COI für CED, keine Stimmenthaltung

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -oder Coautor*innenenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmenthaltung
Dr.med. Pace, Andrea	Nein	AbbVie, janssen, Tskeda	Aerztekammer Niedersachsens, Falk Foundation e.v., GFO Kliniken, Uniklinikum Essen, Kompetenznetz CED	Nein	Nein	Nein	Leitung gastroenterologischer Abtlig inkl. CED Ambulanz, Beteiligung an Fort-/Ausbildung, Erstellung Leitlinie Ernährung bei Pankreaserkrankung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin	moderater COI für CED, Stimmenthaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36
Prof. Dr. Posovszky, Carsten	Nein	Takeda Deutschland, Shire Deutschland GmbH, Nutricia Milupa, Pharmacosmos	Firma Abbie Deutschland GmbH, Wiesbaden; , Firma Nutricia GmbH, Erlangen; , Technomatix-Medical GmbH, Pharmacosmos GmbH, Wiesbaden,	Dr. Falk Pharma GmbH, Shire Deutschland GmbH, Cogitando GmbH, Thieme Verlag, Stuttgart, Deutsches Aerzteblatt	Shire Deutschland GmbH, FresuCare AG, Kriens CH, FresuCare AG, Kriens CH	entfällt	Mitglied: 1. Vorstand der Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie (GPGE) e.V., Mitglied: Deutsche Morbus Crohn und Colitis Ulzerosa Vereinigung (DCCV) e.V., Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM), Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Verdauung und Stoffwechsel (DGVS), Mitglied: Europäische	moderater COI für CED, Stimmenthaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36

Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmenthaltung
		Shire Austria GmbH part of Takeda Group, Takeda Pharma AG, Schweiz Glattpark- Opfikon, RG Gesellschaft für Information und Organisation mbH, Gräfelfing, Di- Text Frank Digital, Abbvie Deutschland GmbH, DSAI e.v., Dr.Schär Deutschland GmbH, DSAI e.v., Nutricia Milupa SA, Zürich, Takeda, Schweiz Takeda, Australien Takeda, Europa , Gebro				Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung (ESPGHAN), Mitglied: Mitglied in der Ernährungskommission der DGKJ, Wissenschaftliche Tätigkeit: entzündliche Darmerkrankungen, Immundefekte mit Darmbeteiligung, chronisches Darmversagen, seltene Darmerkrankungen, Lebendimpfung unter Immunsuppression, gastrointestinale Hormone, akute Gastroenteritis, chronische Bauchschmerzen, Endoskopie in der Pädiatrie, Wissenschaftliche Tätigkeit: pädiatrische Gastroenterologie und Hepatologie, Endoskopie, Versorgung von Kindern mit CED, seltenen Darmerkrankungen, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Leiter Qualitätszirkel pädiatrische Gastroenterologie, Persönliche Beziehung: keine	

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmhaltung
			Pharma GmbH, Österreich , Publicare AG, Oberrohrdorf, CH, FomF GmbH, Baar, CH , Verein Züricher Kinderärzte, FomF GmbH, Baar, CH					
Prof. Dr. med. Reinschagen, Max	Nein	Abbvie, Janssen, Takeda, MSD, Amgen, Recordati, Boehringer	Nein	Nein	AbbVie Gilead	Nein	Mitglied: DGVS, AGA, Wissenschaftliche Tätigkeit: Chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Wissenschaftliche Tätigkeit: Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	moderater COI für CED, Stimmhaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36
Prof. Dr. med. Rijcken, Emile	Takeda Pharmaceutic als Int	Takeda Pharmaceuticals Int,	Takeda Pharmaceutic als Int, B. Braun Melsungen, Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMfAS), Initiative COOPERATI ON des	Takeda Pharmaceuticals Int	Nein	Nein	Nein	moderater COI für CED, Stimmhaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmenthaltung
			Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmenthaltung
			Gastroenterol ogisch- Chirurgischen Netzwerkes CED – Mannheim und Heidelberg, Takeda Pharmaceutic als Int, Ethicon Johnson Johnson, Norderstedt, Klinikum Gütersloh, Ferring Arzneimittel GmbH, Kiel					
Prof. Dr. med. Schreiber, Stefan	AbbVie, Amgen, Arena, Biogen, BMS, Celgene, Celltrion, Falk, Ferring, Fresenius Kabi, Galapagos, Gilead, Hikma,	nein	Nein	Nein	AbbVie, Amgen, Arena, Biogen, BMS, Celgene, Celltrion, Falk, Ferring, Fresenius Kabi, Galapagos, Gilead, Hikma, IMAB, Janssen,	nein	Mitglied: Sprechergremium der DCCV Mitglied in der DGVS, DGIM, AGA, Wissenschaftliche Tätigkeit: CED, Entzündungskrankungen, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gastroenterologie, Hepatologie, Entzündungsmedizin, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: nein, Persönliche Beziehung: nein	moderater COI für CED, Stimmenthaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vorträge/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen/oder Coautor*innenenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmhaltung
	IMAB, Janssen, Lilly, MSD, Mylan, Novartis, Pfizer, Protagonist, Provention Bio, Roche, Dandoz/hexal, Shire, Takeda, Theravance				Lilly, MSD, Mylan, Novartis, Pfizer, Protagonist, Provention Bio, Roche, Dandoz/hexal, Shire, Takeda, Theravance			
Prof. Dr. med. Siegmund, Britta	Abbvie, Abivax, Arena Pharma, Boehringer, BMS, CED Service GmbH, Celgene, CT-Scout, Endpoint Health, Falk, Galapagos, Gilead, IBD passport, Janssen, Lilly, Materia Prima, Pfizer, Pharma	siehe oben.	Abbvie, BMS, CED Service GmbH, CHiesi, Falk, Ferring, Fora Software, Janssen, Lilly, Materia Prima, Pfizer, Takeda	Nein	Abbvie, Alimentiv, Abivax, Boehringer, BMS, CED Service GmbH, Celgene, CromSource, Falk, Lilly, Hoffmann LaRoche, Index Pharma, Janssen, Parexel, Pentracor, Pharma Olam, Receptos, Takeda, Arena/Pfizer	Nein	Mitglied: ECCO (Präsidentin), DGVS (Vorstand, Beirat), DGIM, Vizepräsidentin DFG, Wissenschaftliche Tätigkeit: CED, Immunologie, Wissenschaftliche Tätigkeit: CED, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: ja, Persönliche Beziehung: nein	moderater COI für CED, Stimmhaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmhaltung
	Insight, PredictImmune, PsiCro, Takeda							
Prof. Dr. med. Stallmach, Andreas	Nein	MSD, Takeda, AMGEN	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: IMPP und FKLM, Mitglied: DGVS, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V., Mitglied: Mitteldeutsche Gesellschaft für Gastroenterologie e. V., Mitglied: Bundesverband Gastroenterologie Deutschland, Mitglied: DCCV, Mitglied: Verein Kompetenznetz chronische Darmerkrankungen e. V., Mitglied: Gastro-Liga	moderater COI für CED, Stimmhaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36
Prof. Dr. med. Stange, Eduard F.	Nein	Nein	Ardeypharm, Falk, Ferring, Janssen, Takeda	Nein	Nein	Nein	Nein	geringer COI für CED, keine Stimmhaltung
Univ. Prof. Dr. Dr. Stein, Jürgen	BMBF	Vifor, Pharmacosmos, TAKEDA, MSD, Ferring	Vifor, Pharmacosmos, TAKEDA, MSD, FALK, Ferring, Janssen	Nein	Vifor, harmacosmos, TAKEDA, Celgene, Boehringer Ingelheim	Nein	Wissenschaftliche Tätigkeit: Management der Anämie bei CED, Therapiesteuerung bei CED, Biomarker bei CED, Wissenschaftliche Tätigkeit: Management der Anämie bei CED	moderater COI für CED, Stimmhaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmhaltung
							Therapiesteuerung bei CED Biomarker bei CED; Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Fachkunde Ernährungsmedizin der LAK CED - was ist klinisch relevant CED interaktiv	
Prof. Dr. med. Sturm, Andreas	Abbvie, BMS, Galapagos, Janssen, Takeda, MSD, Pfizer, Falk	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGVS, UEG, ECCO	moderater COI für CED, Stimmhaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36
Prof. Dr. med. Teich, Niels	Takeda	Abbvie	Abbvie, Takeda, Falk, Ferring	Pfizer	Nein	Nein	Mitglied: DCCV e.V., DGVS, ECCO, mitteleuropäische Gesellschaft Gastroenterologie, Wissenschaftliche Tätigkeit: COVID bei CED PROs bei CED internistisch-chirurgische Zusammenarbeit, Wissenschaftliche Tätigkeit: CED-Sprechstunde Endoskopie bei CED Vorsorgekoloskopie	moderater COI für CED, Stimmhaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36
Dr. Veltkamp, Claudia	Nein	Janssen	Janssen, Falk	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGVS DCCV 2.8.2020 DGE-BV seit 2020 Kompetenznetz CED seit 5.2023, Wissenschaftliche Tätigkeit: Klinische Forschung zu CED und Leber Immunologische	moderater COI für CED, Stimmhaltung bei Empfehlungen 3.20, 3.26, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.34, 3.36

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Stimmenthaltung
Zemke, Jennifer	Nein	Nein	Galapagos, Kompetenz Darmkrankung, BMS, Angen, Takeda, AbbVie, Ärztekammer Westfalen Lippe, StadaPharma, Ferring, Janssen	Nein	Nein	Nein	Grundlagenforschung zu CED, Wissenschaftliche Tätigkeit: Oberärztin der Endoskopie Leitung Endoskopie Leitung Ambulanz für Chronisch Entzündliche Darmerkrankungen Leitung Ambulanz für Autoimmune Leber-und Pankreaserkrankungen	geringer COI für CED, keine Stimmenthaltung

Literatursammlung:

Leitlinienupdate 2023

Inhalt: 2 Literaturstellen

Literaturstelle	Evidenzlevel	Studientyp
Danese, Silvio 2022	1	RCT
D'Haens, Geert 2023	1	RCT

OXFORD (2011) Appraisal Sheet: RCT: 2 Bewertung(en)

Danese, Silvio et al. Upadacitinib as induction and maintenance therapy for moderately to severely active ulcerative colitis: results from three phase 3, multicentre, double-blind, randomised trials. <i>The Lancet</i> . 399. 2113-2128. 2022		
Population	Intervention Comparison	Outcomes/Results
<p>Evidence level: 1</p> <p>Study type: RCT</p> <p>Number of Patient: 925</p> <p>Recruiting Phase: 2 Jahre</p> <p>Inclusion Criteria: Mittelschwere bis schwere CU; 16-75 Jahre, adapted Mayo score 5-9, endoscopischer Subscore 2 oder 3</p> <p>Exclusion Criteria: Morbus Crohn. Aktive Infektion, fulminante Colitis, toxisches Megacolon, Indeterminate Colitis, Proktitis.</p>	<p>Intervention: Induktion UC1: 319 Induktion UC2: 345 Erhaltung UC3: 451 (UC1 +UC2)</p> <p>Comparison: Induktion UC1: 155 Induktion UC2: 177 Erhaltung UC3: 149 (UC1 +UC2)</p>	<p>Primary: In UC1, the primary endpoint—clinical remission at week 8—was achieved by 83 (26%) of 319 patients receiving upadacitinib versus seven (5%) of 154 patients receiving placebo ($p < 0.0001$; adjusted treatment difference 21.6% [95% CI 15.8–27.4]; table 3, appendix p 25). In UC2, clinical remission at week 8 was achieved by 114 (33%) of 341 of patients receiving upadacitinib versus seven (4%) of 174 receiving placebo ($p < 0.0001$; adjusted treatment difference of 29.0% [95% CI 23.2–34.7]; table 3; appendix p 25). In both induction studies, clinical remission at week 8 was consistent across all subgroups (appendix pp 31–32), including patient subgroups with or without previous biological failure (appendix p 45).</p> <p>In UC3, the primary endpoint—clinical remission at week 52—was achieved by 63 (42%) of 149 patients receiving upadacitinib 15 mg once daily, 80 (52%) of 154 receiving upadacitinib 30 mg once daily, and 18 (12%) of 149 receiving placebo (adjusted treatment difference of 30.7% [95% CI 21.7–39.8] for upadacitinib 15 mg vs placebo, $p < 0.0001$; 39.0% [29.7–48.2] for upadacitinib 30 mg vs placebo, $p < 0.0001$; table 4, appendix p 28). Clinical remission at week 52 was consistent across all subgroups assessed in the maintenance study (appendix</p>

pp 33–34), including patient subgroups with or without previous biological failure (appendix pp 45–46). The placebo adjusted rates for the primary endpoint of clinical remission per Adapted Mayo score were 30.7% (15 mg) and 39.0% (30 mg) in overall population,

Secondary: All secondary endpoints in both induction studies were achieved in the upadacitinib 45 mg once daily group compared with the placebo group (table 3). At week 8, disease activity and symptoms were statistically significantly improved as shown by achievement of clinical response, no abdominal pain, and no bowel urgency. Endoscopic, histological, and QOL (IBDQ and FACIT-F) improvements were also achieved (table 3, appendix pp 25–26). The proportion of patients achieving clinical response at week 2 with upadacitinib was statistically significantly greater than with placebo in both UC1 and UC2 (192 [60%] of 319 vs 42 [27%] of 154 and 216 [63%] of 341 vs 45 [26%] of 174, respectively; both $p < 0.0001$; table 3). Consistent with clinical and endoscopic outcomes, more patients treated with upadacitinib achieved faecal calprotectin less than 150 mg/kg at weeks 2 and 8 of induction (appendix p 47). Greater decreases in high sensitivity CRP concentrations were demonstrated with upadacitinib treatment versus placebo (appendix p 40–41).

Results:

Author's Conclusion: Upadacitinib demonstrated a positive efficacy and safety profile and could be an effective treatment option for patients with moderately to severely active ulcerative colitis.
Funding AbbVie.

Methodical Notes

Funding Sources: AbbVie funded trial

COI:

Randomization: 2:1

Blinding: blinded RCT

Dropout Rate/ITT-Analysis:

Notes:

D'Haens, Geert et al. Mirikizumab as Induction and Maintenance Therapy for Ulcerative Colitis. New England Journal of Medicine. 388. 2444-2455. 2023

Population	Intervention Comparison	Outcomes/Results
<p>Evidence level: 1</p> <p>Study type: RCT</p> <p>Number of Patient: 1281</p> <p>Recruiting Phase:</p> <p>Inclusion Criteria:</p> <p>Exclusion Criteria:</p>	<p>Intervention: In the induction trial, patients were randomly assigned in a 3:1 ratio to receive mirikizumab (300 mg) or placebo, administered intravenously, every 4 weeks for 12 weeks. In the maintenance trial, patients with a response to mirikizumab induction therapy were randomly assigned in a 2:1 ratio to receive mirikizumab (200 mg) or placebo, administered subcutaneously, every 4 weeks for 40 weeks. The primary end points were clinical remission at week 12 in the induction trial and at week 40 (at 52 weeks overall) in the maintenance trial.</p> <p>Comparison: Placebo</p>	<p>Primary: Significantly higher percentages of patients in the mirikizumab group than in the placebo group had clinical remission at week 12 of the induction trial (24.2% vs. 13.3%, $P < 0.001$) and at week 40 of the maintenance trial (49.9% vs. 25.1%, $P < 0.001$).</p> <p>At week 12 of the induction trial, the percentage of patients with clinical remission was higher in the mirikizumab group than in the placebo group (24.2% vs. 13.3%; difference, 11.1 percentage points; 99.875% confidence interval [CI], 3.2 to 19.1; $P < 0.001$) (Fig. 1A). These results were similar to those for the alternative definition of clinical remission (25.6% in the mirikizumab group vs. 14.6% in the placebo group, $P < 0.001$) and for the sensitivity analyses</p> <p>Secondary: Results favored the mirikizumab group for the major secondary end points of clinical response, endoscopic remission, remission of symptoms at weeks 4 and 12, clinical response in patients who had previous treatment failure with a biologic agent or tofacitinib, histologic–endoscopic mucosal improvement, and bowel-movement urgency ($P < 0.001$ for all comparisons) (Fig. 1A and 1B and Fig. S5). Depending on trial group and trial period, between 3.8 and 39.1% of the patients were classified as not having had a response owing to the discontinuation of mirikizumab or placebo or the receipt of rescue therapy with mirikizumab. Between 0 and 3.3% of the patients with sporadic missingness of data that was due to other reasons were imputed as not having had a response. The frequency of missing end-point data is summarized in Table S5.</p> <p>In the subgroup of patients with treatment failure with a biologic agent or tofacitinib, the percentage of patients who met all the secondary end points appeared to be greater in the mirikizumab group than in the placebo group (in an analysis not adjusted for multiplicity) (Table S6 and Fig. S6). Results of all the prespecified subgroup analyses are provided in Figure S4. The Inflammatory Bowel Disease Questionnaire score (Fig. S7A and S7C) and the levels of inflammatory biomarkers C-reactive protein and fecal calprotectin (Fig. S8A and S8C) appeared to be improved in the mirikizumab group as compared with the placebo group at week 12.</p> <p>Results:</p> <p>Author's Conclusion: Results favored the mirikizumab group for the major secondary end points of clinical response, endoscopic remission, remission of symptoms at weeks 4 and 12, clinical response in patients who had previous treatment failure with a biologic agent or tofacitinib, histologic–endoscopic mucosal improvement, and bowel-movement urgency ($P < 0.001$ for all comparisons) (Fig. 1A and 1B and Fig. S5). Depending on trial group and trial period, between 3.8 and 39.1% of the patients were classified as not having had a response owing to the discontinuation of mirikizumab or placebo or the receipt of rescue therapy with mirikizumab. Between 0 and 3.3% of the patients with sporadic missingness of data that was due to other reasons were imputed as not having had a response. The frequency of missing end-point data is summarized in Table S5.</p> <p>In the subgroup of patients with treatment failure with a biologic agent or tofacitinib, the percentage of patients who met all the secondary end points appeared to be greater in the mirikizumab group than in the placebo group (in an analysis not adjusted for multiplicity) (Table S6 and Fig. S6). Results of all the prespecified subgroup analyses are provided in Figure S4. The Inflammatory Bowel Disease Questionnaire score (Fig. S7A and S7C) and the levels of inflammatory biomarkers C-reactive protein and fecal calprotectin (Fig. S8A and S8C) appeared to be improved in the mirikizumab group as compared with the placebo group at week 12.</p>
Methodical Notes		

Funding Sources: Lilly


COI:

Randomization: 3:1

Blinding: yes

Dropout Rate/ITT-Analysis:

Notes:



Versionsnummer: 6.2

Erstveröffentlichung: 11/2000

Überarbeitung von: 04/2021

Nächste Überprüfung geplant: 06/2023

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online