

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

Erklären · Erkennen ·
Behandeln · Informieren



Jetzt für den
NEWSLETTER
anmelden und
laufend hilfreiche
Infos erhalten!

www.crohn-colitis-info.at

abbvie

INHALT

VORWORT	03
ERKLÄREN	04
Was ist Morbus Crohn?	04
Was ist Colitis ulcerosa?	06
Wer kann an einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) erkranken?	08
Das Immunsystem	09
ERKENNEN	10
Typische Beschwerden bei Morbus Crohn	10
Welche Komplikationen können auftreten?	10
Typische Beschwerden bei Colitis ulcerosa	11
Welche Komplikationen können auftreten?	11
CED und Begleiterkrankungen	13
Wie wird CED diagnostiziert?	14
Was versteht man unter Endoskopie?	16
BEHANDELN	17
Therapie: Ziele und Optionen	17
Therapiemöglichkeiten	18
Wann brauche ich psychologische Unterstützung?	20
Welche Rolle spielt die Ernährung?	22
SERVICES	23
Weitere Informationen	23

TIPP!

Wir haben Seiten, die speziell für deine Erkrankung relevant sind mit der Abkürzung für Morbus Crohn (= MC) oder Colitis ulcerosa (= UC) markiert. So findest du gleich, die für dich passenden Informationen!

VORWORT

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED), die durch eine Fehlfunktion des Immunsystems bedingt sind.

Durch die Diagnose einer dieser Erkrankungen gehen Ihnen bestimmt viele Fragen durch den Kopf: Was bedeutet das nun für mein tägliches Leben? Wie kann ich mit dieser Erkrankung am besten umgehen? Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Auf den nachfolgenden Seiten dieser Broschüre möchten wir Ihnen helfen, Morbus Crohn/Colitis ulcerosa besser zu verstehen. Im Umgang

mit dieser neuen Situation ist es von großem Vorteil, wenn Sie sich selbst gut über Ihre Erkrankung informieren und verstehen, was in Ihrem Körper vor sich geht und warum eine bestimmte Behandlung empfohlen wird.

Blättern Sie weiter und entdecken Sie wertvolle Tipps, wie Sie am besten mit Ihrer Erkrankung umgehen können und welche Anlaufstellen es gibt. Ihr wichtigster Ansprechpartner ist und bleibt Ihr behandelnder Facharzt! CED ist zwar nicht heilbar, aber mit der richtigen Therapie können Sie Ihr Leben in vollen Zügen genießen!

Mehr Infos auf
www.crohn-colitis-info.at



WAS IST MORBUS CROHN?

Morbus Crohn ist – neben Colitis ulcerosa – eine der beiden häufigsten chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED). Die Entzündung bei Morbus Crohn kann den ganzen Verdauungs-

trakt vom Mund bis zum After betreffen. Besonders häufig zeigt sie sich jedoch im Übergang vom Dünn- in den Dickdarm. Die Entzündung kann alle Schichten des Darms befallen.¹

Morbus Crohn ...

... ist nach dem US-Amerikaner Burrill Bernard Crohn benannt, der die Erkrankung 1932 als einer der ersten Mediziner als eigenständiges Krankheitsbild beschrieben hat. „Morbus“ ist das lateinische Wort für Krankheit.

Ein Blick in die Darmwand bei Morbus Crohn – Die Darmwand im Querschnitt

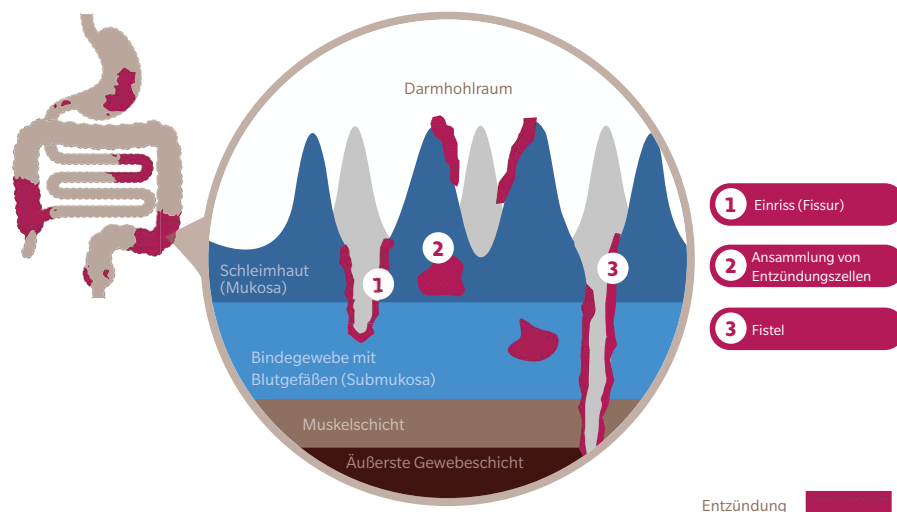


Abbildung adaptiert nach: J.C.Hoffmann et al: S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn“ 2008; 46: 1094–1146.

1 J.C.Hoffmann et al: S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn“ 2008; 46: 1094–1146.

KRANKHEITSBILD MORBUS CROHN¹

- ▶ Typisch für Morbus Crohn ist die punktuelle Ausbreitung über den Verdauungstrakt, unterbrochen von gesunden Abschnitten des Darms (siehe Abbildung rechts).
- ▶ In der Regel tritt Morbus Crohn in Schüben auf. Phasen, in denen die Erkrankung aktiv ist, wechseln sich mit beschwerdefreien Zeiten ab.
- ▶ Morbus Crohn kann bis zum heutigen Tag nicht geheilt werden und ist daher als eine chronische Krankheit zu betrachten. Er ist jedoch gut behandelbar, sodass Menschen mit Morbus Crohn in vielen Fällen ein weitgehend beschwerdefreies Leben führen können.
- ▶ Abhängig davon, wie stark die Erkrankung ausgeprägt ist, unterscheidet man zwischen einem milden/leichten, mittleren bis schweren Verlauf.

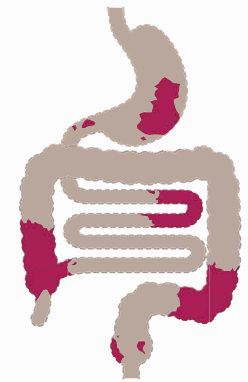


Abbildung adaptiert nach: J.C.Hoffmann et al: S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn“ 2008; 46: 1094–1146.

MORBUS CROHN KANN SICH IM VERLAUF UNTERSCHIEDLICH ENTWICKELN

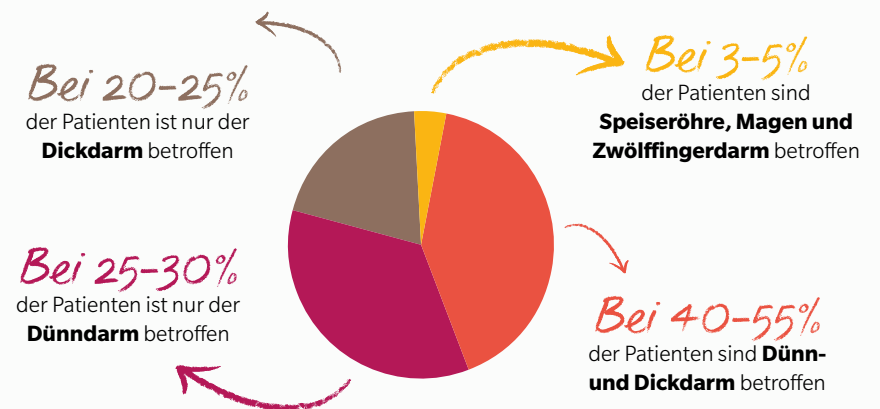


Abbildung adaptiert nach: Rösch W.: Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen. In: Innere Medizin. 2009; 539-548.

WAS IST COLITIS ULCEROSA?

Colitis ulcerosa ist – neben Morbus Crohn – eine der beiden häufigsten chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED). Sie ist durch eine Entzündung der Mukosa (Darmschleimhaut), also der oberen Darmwandschicht, des Dickdarms gekennzeichnet (siehe Abbildung weiter unten). Der Dünndarm ist in der Regel nicht betroffen.¹

Colitis ulcerosa ...

... bedeutet „Dickdarmentzündung mit Geschwürbildung“. Die Bezeichnung leitet sich aus dem Griechischen bzw. Lateinischen ab. Colitis steht für „Colon“ (Dickdarm) und „-itis“ (Entzündung). Ulcerosa kommt von dem Begriff „Ulcus“ (Geschwür).

Entzündung der Darmwand

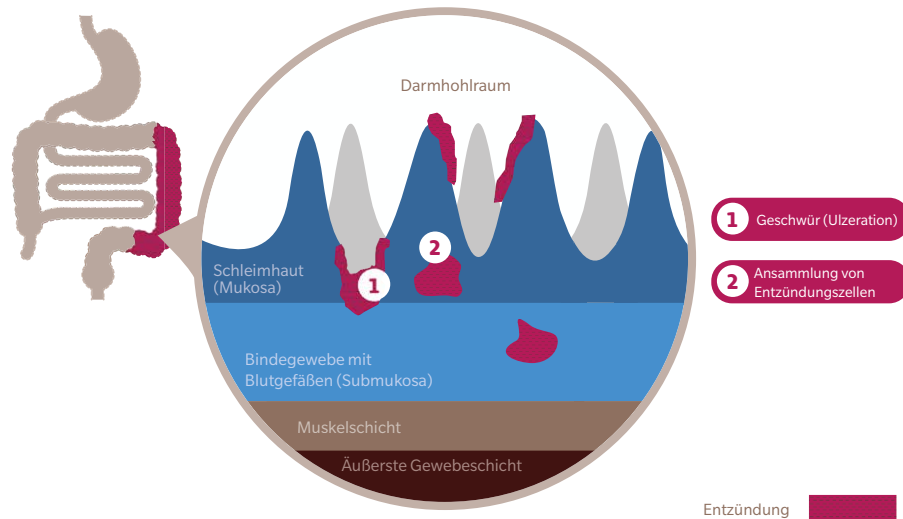


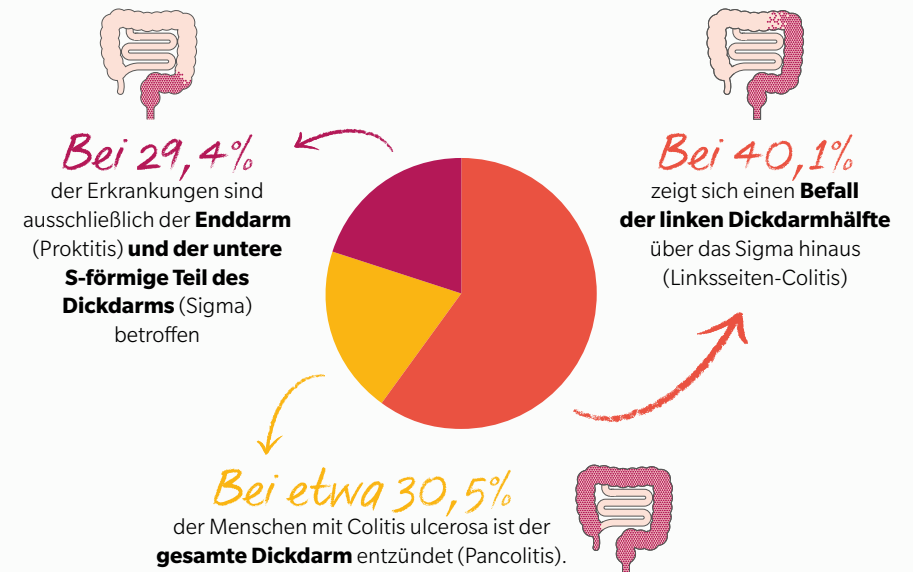
Abbildung adaptiert nach: Harro, Jens, Hartmann Franz: Wirksame Hilfe bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Ein Ratgeber für Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. 2003. S. 24.

¹ Harro, Jens, Hartmann Franz: Wirksame Hilfe bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Ein Ratgeber für Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. 2003. S. 24.

KRANKHEITSBILD COLITIS ULCEROSA¹

- ▶ Die Entzündung bei Colitis ulcerosa beginnt im Enddarm, dem untersten Bereich des Dickdarms. Von dort kann sie sich unterschiedlich weit im Dickdarm ausbreiten.
- ▶ Typisch für Colitis ulcerosa ist, dass sie in Schüben auftritt. Phasen, in denen die Erkrankung aktiv ist, wechseln sich mit beschwerdefreien Zeiten ab. Nur selten verläuft sie ohne Unterbrechung der Symptome.
- ▶ Das häufigste Symptom bei Colitis ulcerosa ist sichtbares Blut im Stuhl. Mehr als 90% der Patienten sind davon betroffen.
- ▶ Da Colitis ulcerosa chronisch ist, kann sie nicht geheilt werden. Sie ist jedoch gut behandelbar, sodass Menschen mit Colitis ulcerosa in vielen Fällen ein weitgehend beschwerdefreies Leben führen können.
- ▶ Abhängig davon, wie stark die Erkrankung ausgeprägt ist, unterscheidet man zwischen einem leichten, mittelschweren und schweren Verlauf.

ENTZÜNDUNG MIT UNTERSCHIEDLICHER AUSPRÄGUNG²



¹ ECCO EFCCA Patient Guidelines on Colitis Ulcerosa (CU), 2017. ² Fumery M. et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2018; 16(3):343-356.e3.

WER KANN AN CED ERKRANKEN?

An einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung (CED) kann grundsätzlich jeder Mensch in jedem Alter erkranken. Männer und Frauen sind etwa gleich häufig betroffen.

CED tritt meistens zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr auf. Darüber hinaus lässt sich für

die Häufigkeit ein „Nord-Süd-Gefälle“ beobachten: In nordeuropäischen Ländern wie auch Nordamerika erkranken mehr Menschen als in Südeuropa, Südamerika oder Asien und Afrika. Dies weist darauf hin, dass ein westlicher Lebensstil das Risiko für CED erhöht.^{1,2}

FAKTOREN, DIE DIE ENTSTEHUNG VON CED BEGÜNSTIGEN²

1. Umwelteinflüsse

- ▶ virale und bakterielle Infektionen
- ▶ Nahrungsbestandteile, Nahrungszusätze und Konservierungsstoffe
- ▶ Lebensstil

2. Erbliche Veranlagung

- ▶ Sind andere Familienmitglieder, z. B. ein Elternteil, an Colitis ulcerosa erkrankt, ist die Wahrscheinlichkeit, auch zu erkranken, erhöht. Insgesamt ist dieses Risiko jedoch als gering einzuschätzen.

3. Veränderte Darmschleimhaut

- ▶ Die Schleimhaut dient als Barriere. Sie hält Bakterien und andere Stoffe davon ab, in die Darmwand und damit in den Körper vorzudringen.
- ▶ Bei CED ist diese Barriere geschwächt, das Immunsystem wird alarmiert und eine chronische Entzündung ausgelöst.

¹ Magro, F. et al. Journal of Crohn's and Colitis, 2017; 649-670.

² Gomollon F. et al. Journal of Crohn's and Colitis, 2017; 3-25.

DAS IMMUNSYSTEM

Der körpereigene Abwehrmechanismus, das Immunsystem, erkennt und bekämpft Eindringlinge wie Viren oder Bakterien. Diese Abwehrreaktion kann sich durch eine Entzündung zeigen. Ist der Fremdstoff eliminiert, kommt das Immunsystem wieder zur Ruhe, die Entzündung klingt ab.

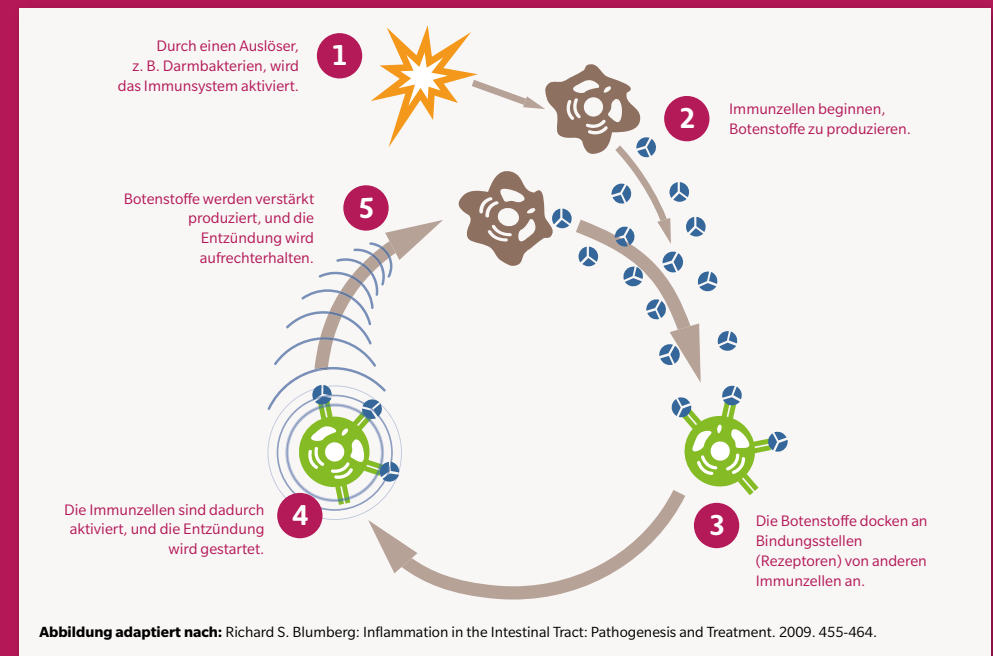
Anders ist dies bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

Hier werden körpereigene Darmbakterien und andere Stoffe bekämpft, die normalerweise toleriert werden. Im Darm entsteht eine

dauerhafte Entzündung, durch die mit der Zeit die Darmschleimhaut zerstört wird.

Das Immunsystem wird durch unterschiedliche Botenstoffe (Zytokine) gesteuert. Es gibt Zytokine, die auf diese Weise eine Entzündung einleiten und aufrechterhalten, sowie solche, durch die eine Entzündung wieder beendet wird. Der entzündungsfördernde Botenstoff Tumor-Nekrose-Faktor-alpha (TNF-alpha) ist einer der Hauptverantwortlichen für die Entzündung bei CED.

ENTZÜNDUNGSPROZESS



TYPISCHE BESCHWERDEN BEI MORBUS CROHN

Typische Krankheitssymptome sind:^{1,2,3}



Anhaltender wässriger oder breiiger Durchfall



Krampfartige Bauchschmerzen, oft im rechten Unterbauch, meist 1–2 Stunden nach dem Essen



Gewichtsverlust



Fieber, insbesondere wenn die Erkrankung schwer ausgeprägt ist



Müdigkeit und Abgeschlagenheit

Wie stark die Beschwerden bei Morbus Crohn sind, ist abhängig davon, wie ausgeprägt die

Entzündung und in welchem Ausmaß der Verdauungstrakt betroffen ist.

WELCHE KOMPLIKATIONEN KÖNNEN AUFTRETEN?

Jeder, der an Morbus Crohn leidet, reagiert anders. Die Krankheit hat viele Gesichter und kann bei dem einen permanente Beschwerden hervorrufen, während sich beim anderen beschwerdefreie Phasen mit symptomstarken Zeiten abwechseln. Kommt es zu Komplikationen, äußern sich diese häufig in Form von Fisteln.

Diese röhrenförmigen Verbindungen können zwischen Darmschlingen, vom Darm zur Haut oder auch zu anderen Organen entstehen. Auch die Bildung von Abszessen, also abgeschlossener Eiteransammlungen, sowie Verengungen des Darms (Stenosen) gehören zu den möglichen Komplikationen.

UNTERSCHIEDUNG VON FISTEL UND STENOSE



Stenose (Verengung)



Fistel zwischen zwei Darmschlingen

¹ ECCO EFCCA Patient Guidelines on Crohn's Disease (CD) 2017.
² Vogelaar L et al. Eur J Gastroenterol Hepatol 2013;25(2):246–51.
³ Preiß JC, et al. Z Gastroenterol 2014;52:1431–1484.

TYPISCHE BESCHWERDEN COLITIS ULCEROSA

Typische Krankheitssymptome sind:¹



Durchfall



Blut und Schleim im Stuhl



Plötzlicher Stuhldrang und der Drang seinen Darm während der Nacht zu entleeren



Gewichtsverlust



Fieber, insbesondere wenn die Erkrankung schwer ausgeprägt ist



Beschleunigter Herzschlag



Krampfartige Bauchschmerzen

Die Art sowie die Stärke der Beschwerden bei Colitis ulcerosa hängt von der Ausprägung der

Entzündung und dem Ausmaß des Dickdarmbefalls ab.

WELCHE KOMPLIKATIONEN KÖNNEN AUFTRETEN?

Wie weit sich Colitis ulcerosa im Dickdarm ausdehnt, die Stärke ihrer Ausprägung sowie die Länge von Schüben oder beschwerdefreien Zeiten ist unterschiedlich und lässt sich nicht vorhersagen. Wird die Erkrankung nicht adäquat behandelt, kommt es durch die anhaltende Entzündung im Verlauf zu einer fortschreitenden Schädigung der Darmschleimhaut. Mit einer frühzeitigen und wirksamen Therapie kann diesen Schäden entgegengewirkt werden. Ist die Erkrankung stark ausgeprägt,

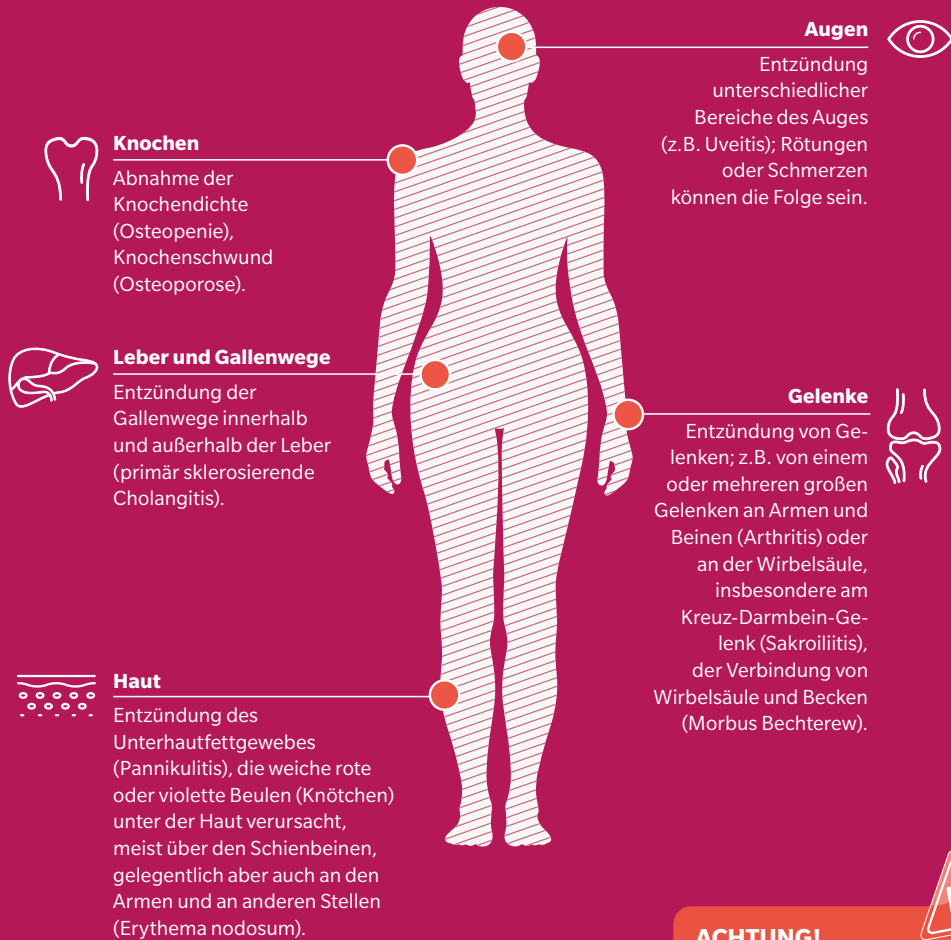
kann es zu Komplikationen wie starken Blutungen kommen. In anderen Fällen kann sich der Darm stark aufblähen, das nennt man toxisches Megakolon und entspricht einer Dickdarmlähmung. Ein Darmdurchbruch kann die Folge sein. Diese Komplikationen sind dank moderner Therapien heute jedoch sehr selten. Zeigen sich dennoch auffällige Beschwerden, wie etwa ein stark aufgeblähter Bauch oder starke Schmerzen, gehen Sie umgehen zu Ihrem Facharzt für Gastroenterologie.²

Darmkrebsrisiko

Mit der Dauer der Erkrankung und abhängig von der Krankheitsaktivität steigt bei Colitis ulcerosa das Risiko für Darmkrebs (kolorektales Karzinom). Daher sollten regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen in Form von Darmspiegelungen mit Gewebeentnahme erfolgen. Ihr behandelnder Facharzt für Gastroenterologie kann Sie beraten, wann und wie häufig eine Vorsorge nötig ist.¹

¹ ECCO EFCCA Patient Guidelines on Ulcerative Colitis (UC) 2017.
² Hauser, Hubert et. al.: Akutes Abdomen: Diagnose – Differenzialdiagnose – Erstversorgung – Therapie. 2016. S431.

FAST JEDER 2. CED PATIENT KANN BESCHWERDEN AUSSERHALB DES DARMS ENTWICKELN¹



Augen

Entzündung unterschiedlicher Bereiche des Auges (z.B. Uveitis); Rötungen oder Schmerzen können die Folge sein.



Knochen

Abnahme der Knochendichte (Osteopenie), Knochenschwund (Osteoporose).



Leber und Gallenwege

Entzündung der Gallenwege innerhalb und außerhalb der Leber (primär sklerosierende Cholangitis).



Gelenke

Entzündung von Gelenken; z.B. von einem oder mehreren großen Gelenken an Armen und Beinen (Arthritis) oder an der Wirbelsäule, insbesondere am Kreuz-Darmbein-Gelenk (Sacroiliitis), der Verbindung von Wirbelsäule und Becken (Morbus Bechterew).



Haut

Entzündung des Unterhautfettgewebes (Pannikulitis), die weiche rote oder violette Beulen (Knötchen) unter der Haut verursacht, meist über den Schienbeinen, gelegentlich aber auch an den Armen und an anderen Stellen (Erythema nodosum).



ACHTUNG!

Besprechen Sie weitere Erkrankungen mit Ihrem behandelnden Arzt, denn es kann mit Ihrer CED zusammenhängen.



CED UND BEGLEITERKRANKUNGEN

Bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) kann es zu verschiedenen Begleiterkrankungen kommen.

Doch was sind eigentlich Begleiterkrankungen? Extraintestinale Manifestationen (EIM) ist der Fachbegriff für Beschwerden, die mit der CED im Zusammenhang stehen, jedoch andere Organe oder Körperregionen als den Verdauungstrakt betreffen. Bei bis zu jedem 2. Menschen mit CED treten Beschwerden außerhalb des Darms auf,¹ bei rund einem Viertel sind es sogar mehrere. Am häufigsten kommt es zu Beschwerden an den Gelenken oder der Wirbelsäule, den Augen sowie der Haut. Wenn Sie CED haben und wissen, welche Symptome ein Hinweis sein können, hilft das, Begleiterkrankungen frühzeitig zu erkennen und wirksam zu behandeln.²

CED-Entzündung sorgt für Aufruhr im ganzen Körper

Manchmal können sich Begleiterkrankungen vor dem Auftreten der ersten Anzeichen einer CED selbst bemerkbar machen. Die Beschwerden außerhalb des Darms sind ein Zeichen dafür, dass es sich um sogenannte

systemische Erkrankungen handelt. Der Krankheitsprozess, dem eine Fehlleitung des Immunsystems zugrunde liegt, wirkt sich auf den gesamten Organismus aus. Gelenke, Augen und Haut sind die häufigsten unter den Begleiterkrankungen bei CED.

Bei Gelenkbeschwerden kann es zu einer Entzündung an der Wirbelsäule (z.B. Morbus Bechterew) oder in den großen Gelenken an Armen und Beinen (Arthritis) kommen. Sind die Augen betroffen, kann es sich zum Beispiel um eine Uveitis handeln, eine Entzündung der Regenbogenhaut (Iritis), der mittleren Augenhaut mit Beteiligung des Glaskörpers oder auch der Aderhaut. Schmerzen, Lichtempfindlichkeit oder Rötungen des Auges können ein Hinweis sein.³

Acne inversa ist der Fachbegriff für eine Begleiterkrankung der Haut. Wiederkehrende bzw. schmerzhafte Knoten und Abszesse im Bereich der Achselhöhlen oder in der Leistenengegend sind erste Symptome einer Acne inversa. Mit den richtigen Therapien sind aber auch die Begleiterkrankungen samt Ihrer CED gut in den Griff zu bekommen!⁴

Tipp

Haben Sie einen Verdacht an einer Begleiterkrankung zu leiden, sprechen Sie mit Ihrem Gastroenterologen. Er kann den Symptomen auf den Grund gehen, weiß, welche Maßnahmen zu treffen sind und ob ein weiterer Facharzt eingeschaltet werden sollte.

www.ich-kann-alles.at

Es gibt in Österreich viele Menschen, die an einer chronisch-entzündlichen Erkrankung leiden.

Machen Sie anderen Betroffenen Mut und posten unter #WasMichStarkMacht

¹ Hardbord M. et. al.: J. Crohns Colitis. 2016; 10:239-254.

² A. Garber: Curr Gastroenterol Rep (2019)21:311.

³ S. Vavricka et al.: Inflamm Bowel Dis 2015;21:1982-1992.

⁴ Aktuelle HUMIRA(R) Gebrauchsinformation Stand 11/2019.

WIE WIRD CED DIAGNOSTIZIERT?

Die Beschwerden bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa variieren, daher ist die Erkrankung nicht immer auf den ersten Blick zu erkennen. Sie frühzeitig zu diagnostizieren ist jedoch wichtig, damit von Anfang an eine optimale Behandlung gewährleistet werden kann.

Um die richtige Diagnose zu stellen und andere Erkrankungen oder bakterielle Darminfektionen auszuschließen, werden stets die Ergebnisse unterschiedlicher Untersuchungen zu einem Gesamtbild zusammengesetzt.¹

UNTERSUCHUNGSABLAUF

1. Anamnese

- ▶ Ausführliches Gespräch mit Ihrem Facharzt für Gastroenterologie

2. Körperliche Untersuchung

- ▶ Abtasten des Bauches und des Anus

3. Blut- und Stuhlproben

- ▶ Blut: Blutbild und CRP
- ▶ Stuhl: Calprotectin

4. Endoskopie

- ▶ Spiegelung des Verdauungstraktes

5. Bildgebende Verfahren

- ▶ Ultraschall
- ▶ Magnetresonanztomographie
- ▶ Computertomographie

Checkliste für den Arztbesuch

[www.crohn-colitis-info.at/
service-center/vorbereitung-arzttermin](http://www.crohn-colitis-info.at/service-center/vorbereitung-arzttermin)

KLINISCHE UNTERSUCHUNGEN¹

Für die Diagnose von CED gibt es keinen einzelnen Test, sondern eine Bewertung aus der Kombination verschiedener Untersuchungen (siehe links Untersuchungsablauf).

Ihr Facharzt für Gastroenterologie sollte folgende Punkte beachten:

- ▶ Akute/oder chronische Entzündung
- ▶ Anämie (nicht ausreichend rote Blutkörperchen vorhanden – man fühlt sich müde)
- ▶ Dehydrierung (Wassermangel)
- ▶ Mangelernährung

LABORTESTS¹

Frühzeitige Tests im Labor sind unter anderem:

- ▶ CRP (C-reaktives Protein) – Bluttest zur Bestimmung der Entzündung im Körper
- ▶ großes Blutbild, BSG (Blutsenkungsgeschwindigkeit)
- ▶ Fäkales Calprotectin

WAS IST CALPROTECTIN?²

Calprotectin ist ein Eiweißstoff, der unter anderem in bestimmten weißen Blutkörperchen vorkommt und als Biomarker dient. Erhöhte Calprotectin-Werte im Stuhl weisen auf ein entzündliches Geschehen im Bereich des Darmtraktes hin.

Was bedeutet ein erhöhter Wert?

Die Höhe der Calprotectin-Werte korreliert mit der Menge weißen Blutkörperchen im Darmlumen. Je höher der Calprotectin-Wert, desto höher ist die Entzündung und daher meistens einhergehend die Krankheitsaktivität. Calprotectin ist ein wertvolles zusätzliches Monitoring Tool, jedoch können die erhaltenen Werte Schwankungen aufweisen und sind von Patient zu Patient unterschiedlich.

WAS VERSTEHT MAN UNTER ENDOSKOPIE?¹

Die Spiegelung des Verdauungstraktes (Endoskopie) ist die wichtigste Untersuchungsmethode bei CED. Dafür wird ein Endoskop, ein flexibler Schlauch mit einer winzigen Kamera, über den Mund oder den After in den Körper eingeführt.

Es können Rötungen, Schwellungen oder Verletzungen sowie das Ausmaß der Entzündung vom behandelnden Facharzt für Gastroenterologie erkannt werden. In der Regel werden auch Gewebeprobe entnommen und mikroskopisch untersucht (Biopsie).

VERSCHIEDENE FORMEN DER ENDOSKOPIE

Koloskopie

- ▶ Dickdarmspiegelung über den After bis in das Zökum (Blinddarm)

Ileokoloskopie

- ▶ Dickdarmspiegelung bis zum letzten Segment des Dünndarms (terminales Ileum)

Rektoskopie

- ▶ Spiegelung des Enddarms

Sigmoidoskopie

- ▶ Spiegelung von Enddarm und dem benachbarten Teil des Dickdarms (Sigma)

Gastroskopie

- ▶ Spiegelung des Magens und des Zwölffingerdarms über den Mund

Neben der Endoskopie dienen nicht-invasive bildgebende Verfahren zur Diagnose. So ergänzen MRT (Magnetresonanztomographie) und CT (Computertomographie), zwei Verfahren, die anatomische Schnittbilder des Körpers erstellen, sowie Bauchultraschall die Befunde der Endoskopie. Die Kombination der bildgebenden Verfahren (invasiv und nicht-invasiv) ermöglicht die genaue Cha-

rakterisierung des Vorliegens, Ausmaßes der Entzündung, sowie von Stenosen und Fisteln.¹

Um die Strahlenbelastung im Laufe Ihrer Kontrollen möglichst gering zu halten, sollten nach Möglichkeit radiologische Untersuchungen ohne Strahlenbelastung wie z.B. MRT zum Einsatz kommen.

BEHANDELN

THERAPIE: ZIELE UND OPTIONEN

Es ist wichtig, eine CED frühzeitig wirksam und anhaltend zu behandeln, um eine vollständige und dauerhafte Abheilung der Darmschleimhaut zu erreichen. Denn nur so können die Ausbreitung der Erkrankung aufgehalten, neue Schübe sowie bleibende Schäden am Darm und Komplikationen verhindert und ein weitgehend normales Leben ohne Einschränkungen der Lebensqualität ermöglicht werden.

Die Wahl der Behandlung erfolgt individuell und orientiert sich an der Schwere der Entzündung, am Befallsmuster und am Krankheitsverlauf.

Einfach und schnell den richtigen Gastroenterologen in Ihrer Nähe finden:
www.darmplus.at/ced-atlas

DIESE BEHANDLUNGSZIELE SOLLTEN SIE UND IHR FACHARZT GEMEINSAM FESTLEGEN UND VERFOLGEN¹

Gewinn von Lebensqualität

Ein normales Leben ohne Einschränkung der Lebensqualität mit der Erkrankung ermöglichen

Neue Schübe verhindern

durch regelmäßiges Monitoring

Regeneration der Darmschleimhaut

Vollständige und dauerhafte Abheilung der Darmschleimhaut, um bleibende Schäden am Darm und Komplikationen aufzuhalten

Weitere Ausbreitung der Erkrankung stoppen

Beschwerdefreiheit

durch langfristige Eindämmung der Krankheitsaktivität

THERAPIEMÖGLICHKEITEN CHRONISCH-ENTZÜNDLICHE DARMERKRANKUNGEN

IMPFSCHUTZ NICHT VERGESSEN!

Bevor eine Behandlung begonnen werden kann, die das Immunsystem beeinflusst, muss überprüft werden, ob ein ausreichender Standardimpfschutz besteht oder ob Impfungen aufgefrischt werden müssen. Dies trifft sowohl auf die Therapie mit Immunsuppressiva als auch auf den Einsatz von Biologika zu.

Nähere Informationen unter
www.bmgf.gv.at/home/Impfplan

Aminosalizylate

(z. B. Sulfasalazin und Mesalazin), auch 5-ASA-Präparate genannt, wirken entzündungshemmend und werden bei leichtem Krankheitsverlauf eingesetzt. Sie werden als Tabletten, Zäpfchen, Schaum oder Einlauf (Klysmen) verabreicht.

Kortison/Kortikosteroide

(z. B. Prednison oder Budesonid), auch Glukokortikoide oder Steroide genannt, haben eine stark entzündungshemmende Wirkung, unterdrücken die Reaktion des Immunsystems und wirken rasch. Sie werden im Entzündungsschub angewendet, sowohl bei geringer, mittlerer als

Enterale Ernährungstherapie

wird in der Medizin als orale Nahrungsaufnahme oder als Nahrungsaufnahme mit Hilfe einer Ernährungssonde bezeichnet. Ziel dieser Therapieform ist, einen adäquaten Ernährungszustand zu gewährleisten als auch entzündliche Aktivitäten zu vermindern. Bei pädiatrischen Morbus Crohn Patienten wird diese Therapieform bevorzugt angewendet.¹

Aminosalizylate können im akuten Schub eingesetzt werden sowie danach, um einen erneuten Schub zu verhindern. Nach aktuellen Guidelines wird die Verabreichung von 5-ASA Präparaten nur bei Colitis ulcerosa empfohlen.

auch schwerer Krankheitsaktivität. Sie sollten jedoch nicht dauerhaft eingesetzt werden, da es langfristig zu einer Vielzahl von Nebenwirkungen im ganzen Körper kommen kann.

ACHTUNG!

Internationale Guidelines empfehlen, Kortison nicht länger als 3 Monate durchgehend einzunehmen.^{2,3}



¹ Fuchssteiner H. et al. Ernährung und chronisch-entzündliche Darmerkrankungen – ein Konsensus der Arbeitsgruppe CED der ÖGGH. Z Gastroenterol 2014;52:376-386.

² Van Asche G et al. Journal of Crohn's and Colitis 2010; 4:7-27; Auszug aus ECCO Guidelines, Definitions; 1.1.8.

³ Dignass A. et al. Journal of Crohn's and Colitis 2012; 6:965-990; Auszug aus ECCO Guidelines; Definition; 1.2.10.

Immunsuppressiva

(z. B. Azathioprin oder 6-Mercaptopurin) sind Medikamente, die das Immunsystem unterdrücken. Sie wirken entzündungshemmend und werden bei mittlerer bis starker Ausprägung der Erkrankung eingesetzt. Ihre Wirkung tritt erst nach zwei bis sechs Monaten ein, da-

her wird diese Zeit häufig zusätzlich mit anderen Medikamenten überbrückt. Wichtig sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen, da die anhaltende Einnahme mit Nebenwirkungen verbunden sein kann.

Biologika

sind biotechnologisch hergestellte Medikamente, die gezielt in den Entzündungsprozess im körpereigenen Abwehrsystem eingreifen. Bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen können verschiedene Antikörper zum Einsatz kommen, z.B. TNF-alpha Blocker, IL12/23 Blocker oder darmselektive Integrin Inhibitoren. TNF-alpha Blocker hindern den entzündungsfördernden Botenstoff TNF-alpha daran, das Signal für die Entzündung auszulösen und aufrechtzuerhalten. Der Krankheitsmechanismus wird dadurch unterbrochen und die Entzündung im Körper klingt ab.

Small Molecules

Die sogenannten Small Molecules hemmen die Wirkung von Enzymen im Körper. Durch diese Blockade wird die Entzündung im Körper gelindert. Sie werden häufig in Tablettenform gegeben und sind derzeit in der Gastroenterologie nur bei Colitis ulcerosa von der Arzneimittelbehörde zugelassen.

Die Wirkung von Biologika setzt in der Regel schnell ein. Sie können durch eine Selbstinjektion mit einem PEN oder einer Fertigspritze unter die Haut gespritzt (subkutan) oder durch eine Infusion in die Armvene (intravenös) beim Arzt verabreicht werden. Eingesetzt werden Biologika bei CED, wenn die Erkrankung moderat bis schwer ausgeprägt und aktiv ist sowie andere Therapien nicht gewirkt haben oder nicht vertragen wurden. Zeigt ein Biologikum Wirkung, kann es langfristig eingesetzt werden, um neue Schübe zu verhindern. Da Biologika auf das Immunsystem einwirken, kann das Infektionsrisiko erhöht sein. Bestehende Infektionen, z. B. Tuberkulose oder Hepatitis, müssen vor der Therapie daher ausgeschlossen werden.



Wann ist eine Operation nötig?

Ist die Erkrankung besonders stark ausgeprägt und lässt sie sich durch die genannten Medikamente nicht (ausreichend) eindämmen, kann ein operativer Eingriff nötig werden. Dies kann z. B. durch die Entfernung betroffener Darmabschnitte erfolgen. Auch bei Komplikationen wie Fisteln, Abszessen oder Stenosen kann eine Operation helfen. Heilbar ist eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung durch operative Eingriffe nicht, es kann jedoch eine Besserung

bestimmter Symptome erreicht werden. Sehr selten kann eine Notfalloperation notwendig werden, u. a. bei einem Darmverschluss oder einem Darmdurchbruch.

In manchen Fällen kann ein künstlicher Darmausgang (Stoma) nötig sein, um die erkrankten Darmabschnitte zu entlasten. Mehr Informationen zu Stoma erhalten Sie unter www.ilco.at

WANN BRAUCHE ICH PSYCHOLOGISCHE UNTERSTÜTZUNG?

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen können nicht nur körperlich, sondern auch seelisch sehr belastend sein, denn sie sind mit vielen tabuisierten Themen verbunden und können die Lebensqualität nachhaltig einschränken. Wird das Leben zunehmend von der Erkrankung bestimmt, kann eine psychologische Unterstützung dabei helfen, positi-

ve Strategien zur Krankheitsbewältigung zu aktivieren und einen besseren Umgang mit der Erkrankung zu erlernen.

Kommt es gar zu Depressionen oder starken Ängsten, sollte in jedem Fall eine psychotherapeutische Behandlung erfolgen.

Oftmal ist es hilfreich, seiner Familie und Freunden von der Krankheit zu erzählen. **Reden hilft!**

Wertvolle Tipps gibt es unter www.crohn-colitis-info.at/leben-mit-der-erkrankung/freundschaft-beziehung/wie-sie-freunden-und-familie-von-ihrer-erkrankung-erzaehlen

Besuchen Sie auch die Österreichische Morbus Crohn-Colitis Ulcerosa Vereinigung unter www.oemccv.at

FRÜHE THERAPIEMÖGLICHKEITEN IN BETRACHT ZIEHEN

Eine rasche Therapieanpassung bei mittelschwerer bis schwerer CED, ist bei folgenden Krankheitsmerkmalen bzw. Situationen essentiell:

- Diagnose unter 40 Jahren¹
- Ausgedehnter Befall²
- Häufige Gabe bzw. Gabe von Kortison länger als 3 Monate bzw. steroidabhängiger Verlauf³
- Extraintestinale Manifestationen (Haut, Augen und Gelenke)⁴

In diesem Fall sollte eine **frühzeitige immunsuppressive Therapie oder Biologika Therapie** begonnen werden, da diese **positive Effekte auf den Krankheitsverlauf** haben können.⁵

Wenden Sie sich an Ihren Facharzt für Gastroenterologie und besprechen Sie gemeinsam, die für Sie bestmögliche Therapie!

¹ Beaugerie L. Gastroenterology 2006;130:650–6.

² Allez Matthieu et al.: The American Journal of Gastroenterology. Vol.97, No4, 2002.

³ J. Torres et al. Journal of Crohn's and Colitis, 2016, S.5.

⁴ Vavricka et al. Inflamm Bowel Dis 2015; 21: 1794-1800.

⁵ Preiß JC et al. Aktualisierte S3-Leitlinie –Empfehlung 2-1/4-9. Z Gastroenterol 2014; 52: 1431–1484.

WELCHE ROLLE SPIELT DIE ERNÄHRUNG?

Eine sogenannte "CED-Diät" gibt es nicht. In der schubfreien Zeit wird eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung unter Berücksichtigung individueller Unverträglichkeiten empfohlen. Während eines Schubes oder bei Komplikationen muss die Ernährung meist individuell angepasst wer-

den, um z. B. Untergewicht oder eine Mangelernährung zu vermeiden. In seltenen Fällen kann auch eine künstliche Ernährung, über eine Dünndarm- oder Magensonde (enterale Ernährung) bzw. über Infusionen (parenterale Ernährung), notwendig sein.

DIE NACHFOLGENDEN EMPFEHLUNGEN SIND EIN AUSSCHNITT DER 10 REGELN DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG, WELCHE AUF AKTUELLEN WISSENSCHAFTLICHEN ERKENNTNISSEN BASIEREN. JEDER MENSCH REAGIERT JEDOCH ANDERS UND DAHER IST ES WICHTIG, DASS SIE SELBST DARAUF ACHTEN, WAS IHNEN GUT TUT.¹



Vielseitig essen

Achten Sie auf eine ausgewogene Ernährung, geeignete Kombinationen und angemessene Mengen nährstoffreicher Lebensmittel.



Sich Zeit nehmen und genießen

Bewusstes Essen hilft, richtig zu essen.



Richtiges Zubereiten

Garen Sie möglichst bei niedrigen Temperaturen und eher kurz, mit wenig Wasser und Fett. Dadurch bleibt der natürliche Geschmack erhalten und die Bildung von schädlichen Verbindungen wird verhindert.

Mehr Informationen unter
www.crohn-colitis-info.at/leben-mit-der-erkrankung/ernaehrung/10-tipps-essen-und-trinken-mit-genuss



SERVICES

WEITERE INFORMATIONEN ZU IHRER CED

Österreichische Morbus Crohn-Colitis ulcerosa Vereinigung (ÖMCCV)

Die ÖMCCV ist die nationale Interessenvertretung für Menschen mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. Sie setzt sich für mehr Aufmerksamkeit, Aufklärung und Verständnis in der Öffentlichkeit ein und bietet Informationen, Unterstützung und Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen. Die ÖMCCV verfügt über Spezialgruppen für Kinder und Jugendliche, für Menschen mit Pouch und für Stomaträger, sowie Zweigstellen in allen neun Bundesländern. www.oemccv.at

Österreichischer ILCO – Stoma-Dachverband

Die Österreichische Vereinigung für Ileostomie, Colostomie und Urostomie ist die Selbsthilfeorganisation für Stomaträger. Sie bietet Informationen und Hilfestellungen sowie Kontakt zu anderen Betroffenen, da sie über Landes- bzw. Regionalstellen sowie eine „Junge-ILCO“ verfügt. www.ilco.at

Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH)

Die ÖGGH, ein Verband von Fachärzten, beschäftigt sich in einer ihrer Arbeitsgruppen mit den chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. www.oeggh.at

Eurokey

Eurokey ist ein in Europa verbreitetes Schließsystem, das mit einem Universal-Schlüssel geöffnet werden kann. Spezialanlagen im öffentlichen Raum, welche spezifische Raum- und Hygieneanforderungen erfüllen, werden Menschen mit besonderen Bedürfnissen zugänglich gemacht.

Der Eurokey wird nur an berechtigte Personen abgegeben (Rollstuhlfahrer, stark Geh- und Sehbehinderte, Stomaträger, Menschen mit chronischem Darm-/Blasenleiden). Hier können Sie den Eurokey beantragen:

www.oear.or.at

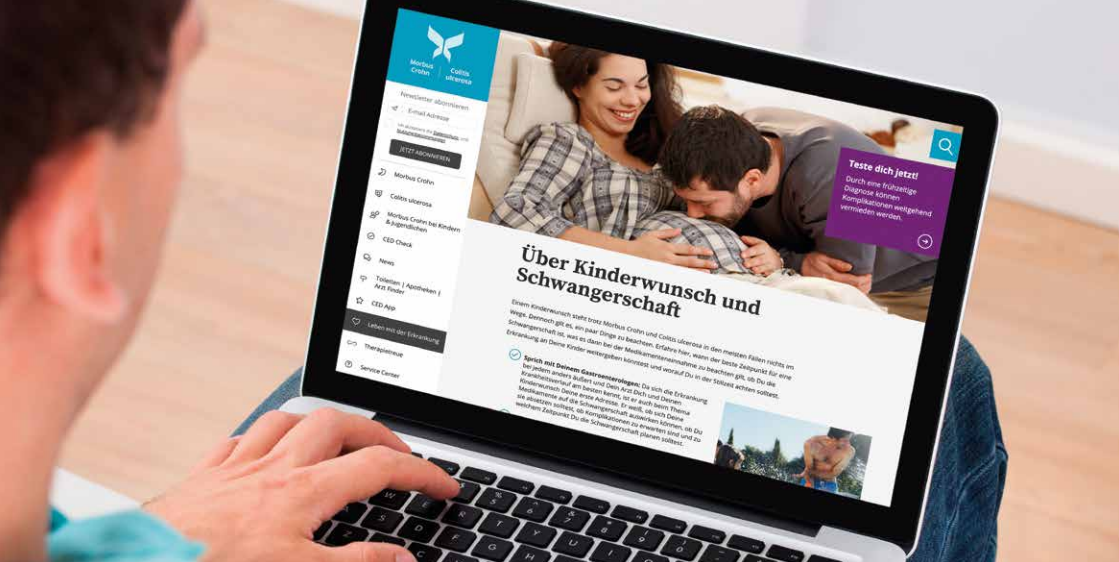
Crohn Colitis Info

Wenn diese Broschüre Ihr Interesse an weiteren Informationen rund um das Thema chronisch entzündliche Darmerkrankungen geweckt hat, besuchen Sie uns auch im Internet. Hier finden Sie viele Informationen zu den Krankheitsbildern sowie zu weiteren Themen wie Ernährung, Reisen und Sport & Bewegung.

www.crohn-colitis-info.at

Im Interesse des Textflusses und der Lesefreundlichkeit wird in dieser Broschüre die männliche Sprachform verwendet. Sämtliche Ausführungen gelten in gleicher Weise für die weibliche. Bei den abgebildeten Personen handelt es sich um Fotomodelle, die von der Krankheit nicht betroffen sind.

Herausgeber: AbbVie GmbH, Wien, www.abbvie.com; **Druck:** druck.at, Leobersdorf; **Fotos:** istockphoto © monkeybusinessimages, martin-dm, Poike, wundervisuals, sturti, Todor Tsvetkov; fotolia © Leyasw, Andrey Popov.



Morbus Crohn | Colitis ulcerosa

www.crohn-colitis-info.at

Ihr Portal für **chronisch-entzündliche** Darmerkrankungen (CED)

Hier sind Sie richtig, um alles rund um Morbus Crohn und Colitis ulcerosa zu erfahren.



NEWSLETTER



CED-CHECK: SOLL ICH EINEN GASTROENTEROLOGEN AUFSUCHEN?



LEITFADEN FÜR DEIN ARZTGESPRÄCH



TOILETTEN-, APOTHEKEN- UND ARZTFINDER



Informationen zu Beschwerden, Diagnose, Behandlung

MC/UC Leben mit Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa



Zahlreiche Lifestyle-Tipps

abbvie