

Die Behandlung von Colitis ulcerosa und Morbus Crohn

Colitis ulcerosa und Morbus Crohn sind chronische Erkrankungen. Dies bedeutet, dass sie den Betroffenen Zeit seines Lebens begleiten. Der Verlauf beim Einzelnen kann jedoch völlig unterschiedlich sein. Während man einerseits harmlose Verläufe mit sehr seltenen Schüben beobachtet, kann es andererseits zu schweren Verläufen mit häufigen Schüben der Erkrankung und häufigen Krankenhausaufenthalten kommen. Leider lässt sich zu Beginn der Erkrankung nicht sagen, welchen Verlauf die chronisch entzündliche Darmerkrankung nehmen wird. Studien haben jedoch gezeigt, dass ein großer Teil aller Patienten mit Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn nicht einmal eine Behandlung mit Cortison-Präparaten benötigen.

Welche Behandlungsmethoden gibt es?

Grundsätzlich kann man zwischen Medikamenten, Operationen, Diät und unterstützenden Maßnahmen unterscheiden. Eine wichtige unterstützende Maßnahme ist für Betroffene mit Morbus Crohn, mit dem Rauchen aufzuhören. Patienten, die mit dem Rauchen aufhören, haben im Vergleich zu Patienten die weiter rauchen, eine 60 % niedrigere Wahrscheinlichkeit, innerhalb von 2 Jahren einen Rückfall der Erkrankung zu erleiden.

Behandlung der Colitis ulcerosa

Ziel der Behandlung ist es, die Symptome (Durchfall, Schmerzen, Blutverlust) zu bessern und wenn dies gelungen ist, einen Rückfall (= Rezidiv) zu verhindern. Dies kann man in erster Linie **mit Medikamenten** erreichen. Dabei hängt die Therapie von der Schwere der Symptome ab.

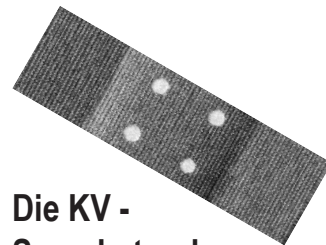
Die Auswahl zwischen den verschiedenen Präparaten und die Art der Zufuhr richtet sich nach der Ausdehnung und der Aktivität der Erkrankung. Dies unterstreicht die Bedeutung einer gründlichen Untersuchung vor der Behandlung, insbesondere dann, wenn die Symptome sich geändert haben.

Welche Behandlungsform angewandt wird, hängt vom Schweregrad des Erkrankungsschubes und von der Ausdehnung der Entzündung ab. In jedem Fall müssen die Medikamente langfristig, also auch nach Abklingen der Symptome, angewandt werden.

Angesichts des guten Erfolges einer medikamentösen Behandlung ist eine **Operation** selten erforderlich. Lebensbedrohliche Komplikationen, trotz ausreichender Behandlung anhaltende schwere Beschwerden oder schwerwiegende Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie, sind Gründe für einen operativen Eingriff.

Die Entfernung des gesamten Dickdarms führt bei Colitis ulcerosa zu einer Heilung der Erkrankung. In vielen Fällen ist es möglich, den Dickdarm zu entfernen, ohne dass ein endgültiger künstlicher Darmausgang angelegt werden muss. Dabei wird ein sog. „Pouch“, d. h. eine Tasche aus Dünndarmschlingen als Reservoir und Ersatz für den Mastdarm

Fortsetzung ►



Die KV -
Sprechstunde:

**Am letzten Dienstag
im Monat um 18 Uhr**

Fortsetzung von Seite 1

gebildet. Dies führt in den meisten Fällen zu einer normalen Stuhlkonsistenz und etwa 5- bis 8-maligem Stuhlgang/Tag.

Eine **spezielle Diät** ist bei Patienten mit Colitis ulcerosa nicht erforderlich. Es sollten aber Lebensmittel, die schon beim Gesunden Beschwerden erzeugen können (Kohl, Zwiebeln, fette Speisen), gemieden werden. Jeder Patient sollte seine individuelle Nahrungsverträglichkeit selbst erproben.

Bei der Colitis ulcerosa kommt es nur sehr selten zu Mangelerscheinungen. Diese treten als Ödeme (Wasser im Gewebe bei Eiweißmangel) und Blutarmut (Blutverlust, Eisenmangel) meist bei verlängerten Schüben der Erkrankung in Erscheinung. Sie können durch die Zufuhr der entsprechenden Substanzen behandelt werden.

Behandlung des Morbus Crohn

Die Behandlung des Morbus Crohn beruht auf den gleichen Grundlagen wie die der Colitis ulcerosa. Es ist aber infolge der vielgestaltigen Befallsmuster, Symptome und Komplikationen etwas schwieriger, die jeweils richtige Behandlung zu finden.

Nachdem die Ursachen des Morbus Crohn nicht ausreichend bekannt sind, können meist nur der Entzündungszustand gedämpft und die Beschwerden verringert werden. Oft lässt sich medikamentös über eine gewisse Zeit auch ein Rückfall vermeiden.

Wenn aber die medikamentösen Maßnahmen nicht erfolgreich sind oder wenn Komplikationen wie Darmverschluss oder Darmverengungen auftreten, muss ein operativer Eingriff erfolgen. Wichtig ist, dass darmerhaltende Operationen durchgeführt werden. Auch nach einer Operation sollte eine regelmäßige Kontrolle gemeinsam durch erfahrene Internisten und Chirurgen stattfinden, um eventuell auftretende Komplikationen frühzeitig erkennen zu können.

Im Gegensatz zur Colitis ulcerosa kann es beim Morbus Crohn zu einer Vielzahl von Mangelerscheinungen kommen. Diese können Vitamine, Spurenelemente, Mineralien und Eiweiß betreffen. Hier ist dann ein Ersatz (= Substitution) durch geeignete Präparate (Vitamine, Calcium, Eisen, Kalium, Zink) wichtig. Die Therapie sollte von Ihrem behandelnden Arzt aufgrund regelmäßiger Blutuntersuchungen durchgeführt werden. Besonders häufig kommt es zu einer gestörten Aufnahme von Vitamin B12. Um der Gefahr eines Vitamin B12-Mangels mit einer Blutarmut vorzubeugen, ist dann meist eine lebenslange Gabe dieses Vitamins durch Spritzen alle 3 Monate erforderlich.

Ähnlich wie bei der Colitis ulcerosa gilt, dass der Patient selbst erproben muss, welche Nahrung ihm bekommt und welche nicht. Eine ausgewogene Ernährung, die die nötigen Nährstoffe, Vitamine und Mineralstoffe enthält, ist jedenfalls sinnvoll.

Bislang gibt es keine spezielle Ernährungsform, die die Behandlung beschleunigt oder einen Rückfall sicher verhüten kann.

Quelle: „Colitis ulcerosa und Morbus Crohn – Eine Übersicht über die Krankheitsbilder und ihre Behandlung“, Falk Foundation e.V.

Bei der Suche nach einem Facharzt für Magen-Darm-Erkrankungen in Ihrer Nähe hilft Ihnen auch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin weiter: Unter der Nummer 31 00 32 22 erreichen Sie unseren Gesundheitslotsendienst.