

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

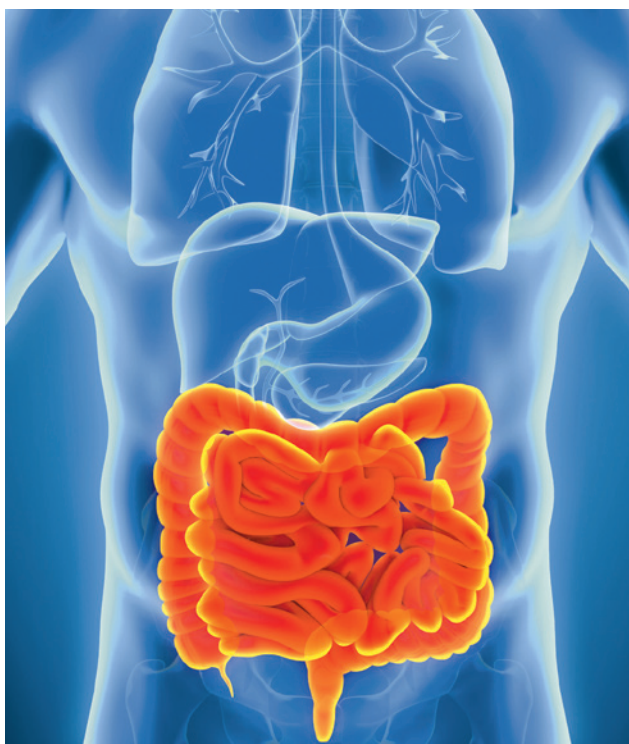
Patienten und deren Angehörige sowie alle an medizinischen Themen interessierte Menschen umfassend zu informieren, ist uns ein wichtiges Anliegen. Die Resonanz auf die zahlreichen Patienteninformativveranstaltungen im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier zeigt uns, wie groß der Bedarf an fundiertem und verständlichem Wissen ist.

Auf den folgenden Seiten haben wir für Sie nützliche Informationen zu chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) zusammengestellt. Wir würden uns freuen, Ihnen mit diesem Angebot weiterhelfen zu können!

Prof. Dr. med. Christian Kölbel
Chefarzt der Abteilung für
Innere Medizin I/Gastroenterologie

Prof. Dr. med. Detlef Ockert
Chefarzt der Abteilung für
Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Marion Stein
Leiterin des Patienten-
Informationszentrums (PIZ)



Wenn der Darm chronisch krank ist

Viele sind betroffen, wenige sprechen darüber: chronisch-entzündliche Darmerkrankungen. Symptome wie Schmerzen und Durchfall schränken Patienten mit Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa in ihrer Lebensqualität erheblich ein. Unterschiedliche Behandlungsansätze können die Belastungen lindern.

Mehr als zwei Mal am Tag über einen Zeitraum von vier Wochen und mehr – wer derart lange und häufig unter Durchfall leidet, sollte abklären lassen, ob möglicherweise eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung (CED) vorliegt, rät Professor Dr. med. Christian Kölbel. In einer Stadt von der Größenordnung Triers leiden schätzungsweise 350 Menschen an einer der beiden häufigsten Formen von CED, beziffert der Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin I.

»



Prof. Dr. med. Christian Kölbl
Chefarzt der Abteilung für
Innere Medizin I



Dr. med. Michael Knoll
Ltd. Oberarzt der Abteilung
für Innere Medizin I



Beispiel Morbus Crohn: Von der Lippe bis zum After kann dieser auftreten und hierbei Schleimhäute ebenso befallen wie tiefere Schichten der Darmwand; anders als die Colitis ulcerosa befällt er auch nicht zusammenhängende Abschnitte. „Am häufigsten ist aber der Übergang vom Dünn- in den Dickdarm betroffen“, erläutert Professor Kölbl. Das Leitsymptom beim Morbus Crohn ist ein rechtsseitiger Unterbauchschmerz. Hält dieser über Wochen an und geht mit einem Krankheitsgefühl, Durchfall und Gewichtsabnahme einher, sollte man seinen Hausarzt aufsuchen. Eine Laboruntersuchung und ein Ultraschall können erste Erkenntnisse liefern, eine vertiefende Untersuchung beim Gastroenterologen Gewissheit bringen, ob tatsächlich eine CED vorliegt.

Eine Gewissheit, die es in punkto Ursachen nicht gibt. Trotz langjähriger Forschungen ist unklar, wodurch eine CED ausgelöst wird. Mediziner sprechen deshalb von „multifaktoriellen“ Erkrankungen, gehen also von verschiedenen, eine CED begünstigenden Faktoren aus. Professor Kölbl verweist etwa auf die westliche Lebensweise: Insbesondere eine zu kalorien- und fleischhaltige Ernährung, aber auch Rauchen gelten als Risikofaktoren. Dies legt auch eine jüngere Studie nahe, der zufolge die Zahl der CED-Patienten weltweit steigt – „auch in einigen Entwicklungsländern, und zwar in dem Maße, wie diese in Sachen Wohlstand mit den Industriestaaten aufholen und unsere Lebensweise übernehmen“, so Professor Kölbl.

Wird Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa diagnostiziert, besteht für die Betroffenen Aussicht, zu einem Leben mit Qualität zurückzukehren, erklärt Dr. med. Michael Knoll, Leitender Oberarzt der Inneren Medizin I. Erstes Ziel sei, eine komplette Abheilung der entzündeten Darmschleimhaut zu erreichen. Hierfür steht eine Vielzahl von Medikamenten bereit. Eine Behandlung mit Cortison ist zu Beginn der Erkrankung eine Option, doch eine Dauertherapie mit diesem Wirkstoff „kein Standard mehr“, betont der Experte. Insgesamt liege die Lebenserwartung bei Patienten mit CED heute vergleichbar hoch wie jene von Menschen ohne derartiges Leiden.

Derweil schreitet die Forschung voran. So berichtet Professor Kölbl über Biologika, Medikamente, die seit etwa einem Jahrzehnt zur Verfügung stehen. Bei vielen Patienten zeigten sich beachtliche Erfolge, bei nicht wenigen sei binnen kurzer Zeit eine komplette Abheilung der entzündeten Schleimhaut erzielt worden. Zugleich stellt er klar, dass Biologika nicht zu Beginn einer Behandlung eingesetzt würden, sondern erst, wenn ein besonders schwerer Verlauf einer CED eine intensivere Therapie nötig mache. Grundsätzlich gilt: Es gibt nicht die eine, für alle Erfolg versprechende Therapie. Vielmehr bedarf es für jeden Patienten einer individuell auf ihn abgestimmten Behandlung.

Das kann die Chirurgie leisten

Führen Medikamente nicht zur Linderung oder kommt es zu einem akuten Notfall infolge einer CED, ist eine OP unabwendbar, erklärt Dr. med. Nina Manderscheid, Fachärztin für Chirurgie der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie. In der Regel kann eine solche OP längerfristig gemeinsam mit den behandelnden Internisten geplant werden.

Dr. Nina Manderscheid verweist darauf, dass Entzündungen bei Morbus Crohn zu Verengungen und schlimmstenfalls bis zum Darmverschluss führen können. Ein weiteres Problem bei Morbus Crohn sind Fistelbildungen, die je nach Lokalisation und Verlauf auch zu einer Entfernung des verursachenden Darmsegmentes führen können.

Während sich eine Colitis ulcerosa durch eine Entfernung des Dickdarms, dessen komplexe Rekonstruktion und den vorübergehenden Einsatz eines künstlichen Darmausgangs (Stoma)

prinzipiell chirurgisch heilen lässt, ist dies beim Morbus Crohn so nicht möglich, da hier der gesamte Magen-Darm-Trakt befallen sein kann. Hier werde mehr als die Hälfte der Betroffenen im Laufe ihres Lebens operiert, manche müssten sich sogar mehrfach einem Eingriff unterziehen, berichtet Dr. Nina Manderscheid.

Die Chirurgin macht deutlich, dass ein chirurgischer Eingriff immer auch mit Belastungen verbunden ist. Allerdings seien diese dank moderner Methoden wie der Schlüssellochchirurgie heute wesentlich geringer als früher. Aus Sicht von Professor Kölbl ist eine „gut gewählte OP bisweilen besser als eine langjährige Therapie“.



Dr. med. Nina Manderscheid
Fachärztin für Chirurgie der
Abteilung für Allgemein-,
Viszeral- und Gefäßchirurgie

Kein Hindernis fürs Kinderkriegen

Da CED oft schon in jungen Jahren auftreten, beeinflussen sie die Lebensplanung. „Solche Erkrankungen haben wesentlichen Einfluss auf Fragen wie Partnerschaft, Kinderwunsch und Sexualität“, weiß Professor Dr. med Christian Kölbl und nennt etwa Bedenken hinsichtlich der Einnahme von Medikamenten während der Schwangerschaft.

„Die meisten Medikamente können mit Sicherheit auch weiterhin eingenommen werden“, entwarnt er. Was die Fruchtbarkeit angeht, sei diese bei Frauen in der Ruhephase der Erkrankung normal, derweil die Zeugungsfähigkeit bei Männern während der Einnahme von manchen Medikamenten herabgesetzt sein könne. Professor

Kölbl rät Paaren mit Kinderwunsch, eine Schwangerschaft in Ruhe zu planen und intensiv mit den Ärzten abzustimmen: „Patient, Internist und Gynäkologe müssen hierbei ein gutes Team bilden!“

Der Chefarzt ermutigt die Betroffenen: „Eine normale Partnerschaft ist auf jeden Fall möglich.“ Auch spreche eine mögliche Vererbung von Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa nicht grundsätzlich gegen eine Schwangerschaft: „Es handelt sich um keine Erbkrankheiten im klassischen Sinne“, erläutert der Mediziner; nur wenn beide Elternteile betroffen seien, sei das Risiko, dass auch Nachkommen an einem Morbus Crohn leiden, deutlich erhöht. Letzten Endes liege es im persönlichen Ermessen des Paares, welches Risiko es in Kauf nehme.

Den Alltag meistern

Chronische Erkrankungen bringen oft spürbare Beeinträchtigungen für das tägliche Leben mit sich. Marion Stein, Leiterin des Patienten-Informationszentrums (PIZ), weiß, wie Patienten ihren Alltag meistern können und wo Betroffene und Angehörige Rat und Unterstützung erhalten.

„Das Leben mit einer CED bedeutet immer auch eine Anpassung der Lebensgewohnheiten an die Realität der Erkrankung“, sagt Marion Stein und ergänzt: Eine Änderung des Lebensstils, etwa bei Bewegung und Ernährung, aber auch Selbsthilfestrategien oder Stressmanagement könnten ergänzend zur medizinischen Therapie die Lebensqualität erhalten oder sogar verbessern.

In jedem Fall ist es wichtig, über die Erkrankung informiert zu sein. Hierbei sollte man auf vertrauenswürdige Quellen zurückgreifen,

rät die PIZ-Leiterin und empfiehlt beispielhaft die Internetauftritte der Deutschen Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung e.V. (DCCV) und des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Wer aus der Fülle an Informationen im Internet die nützlichen und verlässlichen finde, sei ein im besten Sinne gut informierter Patient, so Marion Stein. Eine bessere Gesundheitskompetenz geht mit vielen Vorteilen einher: So lassen sich Komplikationen oft schneller erkennen, auch werden die Selbstverantwortung und die Möglichkeit gestärkt, an der Behandlung mitzuwirken.

Was die Ernährung angeht, macht es einen Unterschied, ob der Betroffene einen akuten Schub durchmacht oder sogar eine Mangelernährung droht. Marion Stein rät Patienten, eine Ernäh- >>



rungsberatung aufzusuchen; hierbei kann die Kontaktaufnahme über die Krankenkasse erfolgen. Der Arzt bescheinigt per Attest oder Verordnung die medizinische Notwendigkeit einer solchen professionellen Beratung.

Da es sich um eine lebensbegleitete Erkrankung handelt, empfiehlt Marion Stein darüber hinaus, ein Beschwerdetagebuch zu führen. Hierfür reicht ein Notizbuch, doch gibt es auch Apps fürs Smartphone. Moderater Ausdauersport und Methoden zur Entspannung wie Autogenes Training können den Verlauf einer CED positiv beeinflussen und auch möglichen psychischen Begleiterkrankungen entgegenwirken. Studien zeigen, dass psychische Faktoren die Erkrankung zwar nicht verursachen, aber negativen Einfluss auf deren Verlauf haben können. Weil eine hohe Krankheitsaktivität nicht selten zu vermehrten psychischen, sozialen oder finanziellen Belastungen führt, kann eine Unterstützung durch Beratungsstellen oder eine Psychotherapie von großem Nutzen sein, aber auch die Begleitung und der Austausch in Selbsthilfegruppen.

Das gilt nicht zuletzt für Menschen mit künstlichem Darmausgang (Stoma), denen sich vielfältige Fragen stellen – etwa die, ob sie ihr „normales“ Leben weiterführen können. Dank Hilfsmitteln,



Marion Stein
Leiterin des Patienten-
Informationszentrums (PIZ)

zum Beispiel für Sport und Freizeit, und der Möglichkeit einer unauffälligen Versorgung des Stoma kann Marion Stein diese Frage bejahen. Übrigens bietet das Brüderkrankenhaus für Patienten und Angehörige eine spezielle Stoma-Sprechstunde an.

„Fördern Sie positive Lebensumstände und sorgen Sie für Bewegung und Entspannung“, appelliert Marion Stein und ermutigt, die vielfältigen Angebote zu nutzen.

KONTAKT



Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

Nordallee 1 · 54292 Trier
Telefon 0651 208-0
www.bk-trier.de

Abteilung für Innere Medizin I
Telefon 0651 208-2662

Patienten-Informationszentrum
Telefon 0651 208-1520



Herausgeber:
© Stabsstelle Unternehmenskommunikation
des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Trier,
Nordallee 1, 54292 Trier

April 2018