

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen: Mehr als Bauchweh

» Bauchschmerzen, Durchfälle, Erschöpfung – das hat fast jeder mal. Doch was, wenn die Schmerzen andauern oder immer wiederkehren? Bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen ist das der Fall. Was die Diagnosen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa bedeuten, erklären Experten des Klinikum Esslingen.

In Deutschland sind etwa 250.000 Menschen von Morbus Crohn betroffen, rund 168.000 leiden an Colitis ulcerosa. Beide Erkrankungen gehören zu den chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED). Unter diesem Sammelbegriff fasst man langfristige, immer wieder auftretende Entzündungen im Darm zusammen. Die Ursachen sind nicht eindeutig geklärt, es spielen verschiedene Einflüsse eine Rolle: genetische Veranlagung sowie immunologische und Umweltfaktoren. Bisher ist CED nicht heilbar, eine individuelle Therapie kann jedoch Beschwerden lindern und den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. Die chronischen Krankheiten verlaufen in Schüben und können sich durch Symptome wie Durchfälle, krampfartige Bauchschmerzen oder starke Erschöpfung äußern.

Wenn Schmerzen Alltag werden

Oft beginnen die Erkrankungen mit diffusen Bauchschmerzen, häufig im rechten Unterbauch. Viele Betroffene berichten von wochenlangen oder sogar monatelangen Beschwerden, die sie oft zunächst nicht ernst genommen haben. „Eine gründliche Anamnese ist das A und O“, betont Professor Ludger Staib, Chefarzt der Viszeralchirurgie am Klinikum Esslingen. „Wir setzen

Circa
250.000
Menschen sind in Deutschland
von Morbus Crohn
betroffen.



» Prof. Dr. Ludger Staib



Dr. Wolfgang Vogt

auf Stuhl- und Laboruntersuchungen, Ultraschall, MRT oder CT sowie eine Darmspiegelung. Besonders wichtig ist die Sonografie, denn hier können wir Engstellen erkennen und beurteilen, ob sie narbig oder entzündet sind.“

Medikamente gegen CED

„Wir operieren grundsätzlich erst, wenn alle anderen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind. Meist reicht eine medikamentöse Therapie aus“, betont Professor Ludger Staib. „Bei der medikamentösen Therapie von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen hat sich in den letzten Jahren viel getan“, erklärt Dr. Wolfgang Vogt, leitender Arzt des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) Gastroenterologie, das eng an das Klinikum Esslingen angebunden ist.

Die medikamentöse Therapie verfolgt bei beiden Erkrankungen das Ziel, die Entzündung zu kontrollieren, Beschwerden zu lindern und Schübe zu verhindern. Allerdings unterscheidet sich die Behandlung von Colitis ulcerosa und Morbus Crohn, je nachdem, wie häufig und ausgeprägt die Symptome sind. „Meist behandeln wir mit einem Stufenschema, das wir individuell an die Situation der Betroffenen anpassen“, sagt Dr. Wolfgang Vogt. „Dabei sind manche Medikamente mehr bei Colitis ulcerosa relevant, andere mehr bei Morbus Crohn.“

Die Entzündung hemmen

„Zunächst verabreichen wir Entzündungshemmer wie Kortikosteroide. Auf Prednisolon sprechen zum Beispiel viele bei akuten Schüben an. Bei Colitis ulcerosa können zudem sogenannte 5-ASA-Präparate eingesetzt werden“, erklärt Dr. Wolfgang Vogt. So soll verhindert werden, dass sich eine Entzündung bildet. Manche Patientinnen oder Patienten haben jedoch nach Absetzen der Medikamente einen Rückfall.

In diesen Fällen oder wenn die Darmschleimhäute trotz der Medikamente weiterhin entzündet sind und die Beschwerden stark sind, gehen die Gastroenterologen im zweiten Schritt auf eine Immuntherapie über. Die sogenannten Immunsuppressiva setzen die Immunantwort langfristig herab und dämmen so die Entzündungen ein.

Als immunsuppressive Therapien werden Azathioprin und seltener Methotrexat eingesetzt, häufiger geht man mittlerweile jedoch direkt auf den Einsatz sogenannter Biologika über. Diese blockieren gezielt entzündungsfördernde Stoffe, die bei Betrof-

fenen vermehrt vorkommen. Sie werden sowohl bei Morbus Crohn als auch Colitis ulcerosa eingesetzt. Biologika werden längerfristig eingesetzt mit dem Ziel, Patientinnen und Patienten in einer entzündungsfreien Krankheitsphase (Remission) zu halten. Als weitere neue Medikamente hinzugekommen sind sogenannte JAK-Inhibitoren und SP 1-Modulatoren, die vor allem bei der Colitis ulcerosa zum Einsatz kommen.

Neue Therapieansätze

„Ein weiterer vielversprechender Ansatz ist die sogenannte Stuhltransplantation“, sagt Dr. Vogt, „CED-Patientinnen und -patienten haben ein eingeschränktes Spektrum an Darmbakterien. Diese Besonderheit scheint ein Grund für die Erkrankung zu sein. Bei einer Stuhltransplantation werden gesunde Darmbakterien eines Spenders in den Darm eines Patienten übertragen, meist per Koloskopie (Darmspiegelung), Kapseln oder Einlauf. Ziel ist es, das gestörte Mikrobiom der Patientinnen und Patienten zu regenerieren und Entzündungsprozesse positiv zu beeinflussen. Die langfristige Wirksamkeit muss aber in weiteren Studien zunächst noch nachgewiesen werden.“ Die Stuhltransplantation ist daher aktuell noch keine Therapieoption. >>>

MVZ Gastroenterologie

Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) Gastroenterologie am Klinikum Esslingen ist für Patientinnen und Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen erste Anlaufstelle – eine ambulante spezialisierte Versorgung aus einer Hand. Dr. Vogt erklärt: „Patienten können zu uns kommen wie zu einem niedergelassenen Arzt. Wir behandeln ambulant, aber in der Klinik. Man braucht keine Überweisung. Der große Vorteil: Wir bündeln hier die Fachkompetenz von Ärzten verschiedener Fachdisziplinen, ob Innere Medizin, Chirurgie oder Radiologie und unsere Wege sind kurz.“ Das MVZ hat schnellen Zugriff auf moderne Technik und falls medizinisch notwendig, können Patientinnen und Patienten ohne Umwege und ohne lästige Wartezeiten stationär und operativ im Klinikum Esslingen versorgt werden.

>>> Morbus Crohn oder Blinddarmentzündung?

Morbus Crohn tritt vor allem bei Menschen unter 30 Jahren und über 50 bis 70 Jahren auf. Bei vielen wird die Erkrankung eher zufällig erkannt – oft im Rahmen einer Blinddarmoperation. „Es kommt nicht selten vor, dass wir Patientinnen oder Patienten mit starken Schmerzen im rechten Unterbauch operieren, weil der Verdacht auf eine Blinddarmentzündung besteht. Erst während des Eingriffs wird dann Morbus Crohn festgestellt“, erklärt Professor Staib. „Diese Erkrankung spielt sich in einer Region des Darms ab, die direkt neben dem Blinddarm liegt – dem terminalen Ileum, also dem Übergang vom Dünndarm zum Dickdarm.“

Engstellen und Durchbrüche im Darm

Bei Morbus Crohn treten häufig mehrere Entzündungen im Darm gleichzeitig auf und können zu Engstellen (Stenosen) oder zu Löchern in der Darmwand (Perforationen) führen. Im schlimmsten Fall können diese einen Darmverschluss verursachen. Ein weiteres Problem bei Morbus Crohn sind Fisteln – röhrenartige Verbindungen zwischen Darm und Bauchraum. „In manchen Fällen bildet sich eine Verbindung zwischen zwei Darmschlingen, wodurch Stuhl von einer Schlinge in die andere übertritt. Das führt zu starken Entzündungsreaktionen“, so Staib. „Liegt eine Darm-Bauchwand-Fistel vor, kann Stuhlgang in die Bauchhöhle gelangen, was einen Abszess verursacht. Das ist eine typische Komplikation von Morbus Crohn.“ In letzterem Fall legen die Ärztinnen oder Ärzte zunächst eine Drainage, und nur wenn dies nicht genügt, ist eine Darmoperation unumgänglich. „Im Enddarm kann es auch zu Analfisteln kommen. Oft treten auch mehrere Fisteln auf und bilden fuchsbauartige Kanäle“, ergänzt Professor Staib.

Darm-OP bei Morbus Crohn

Etwa 80 Prozent der Morbus-Crohn-Betroffenen müssen sich im Laufe ihres Lebens mindestens einmal einer Operation unter-

ziehen – 50 Prozent bereits innerhalb der ersten zehn Jahre nach der Diagnose. Anders als bei Darmkrebs wird dann nur der betroffene Darmabschnitt entfernt, die Lymphknoten bleiben erhalten. Diese sogenannte „limitierte Resektion“ kann mit oder ohne künstlichen Darmausgang (Stoma) durchgeführt werden. Nur in schweren Fällen wird ein Stoma angelegt.

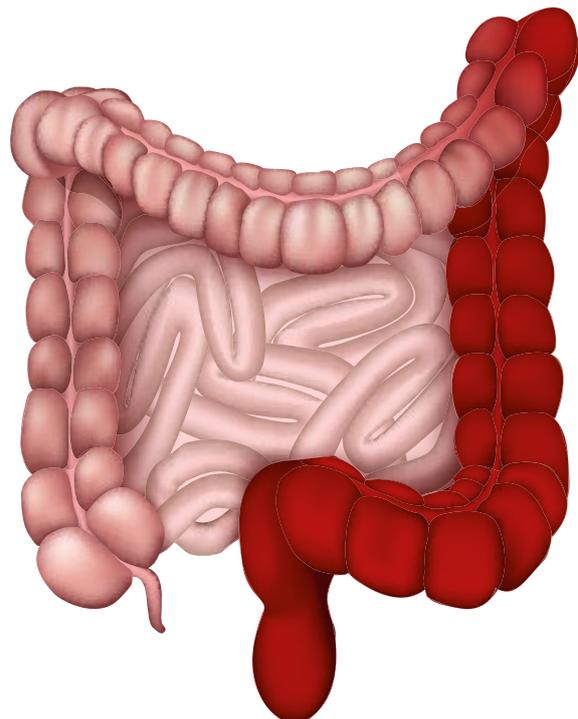
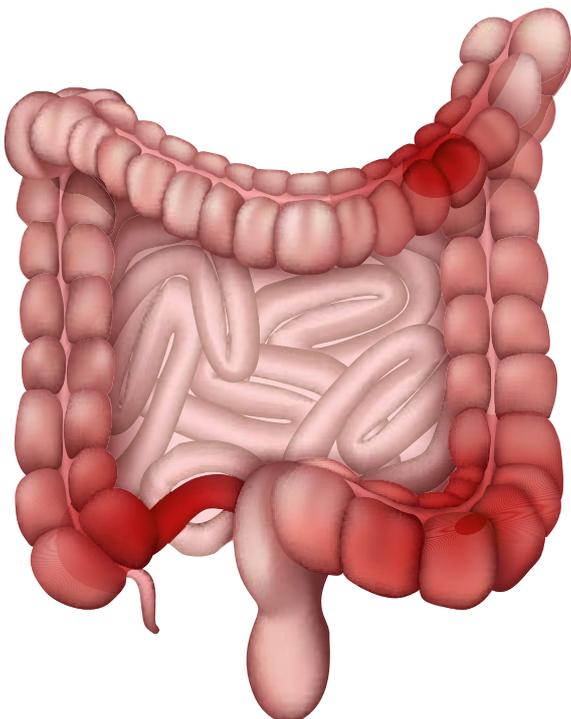
Psychische Belastung

„Lange dachte man, dass bei Morbus Crohn auch psychische Aspekte eine Rolle spielen. Es ist aber eher so, dass die chronischen Schmerzen und Durchfälle die Psyche sehr belasten. Manche Patientinnen und Patienten nehmen extrem ab und fühlen sich schwach“, so Professor Ludger Staib. „Dazu kommt, dass sie ein erhöhtes Darmkrebsrisiko haben. Wenn die Erkrankung überwiegend im Dünndarm auftritt, prüfen wir auch den Dickdarm, denn auch dieser wird durch die fortlaufenden Entzündungen in Mitleidenschaft gezogen.“

Colitis ulcerosa

Im Gegensatz zu Morbus Crohn handelt es sich bei Colitis ulcerosa um eine auf den Dickdarm begrenzte Erkrankung. Ein typisches Symptom sind blutige Durchfälle. „Es gibt Patienten, die müssen nachts bis zu 25-mal zur Toilette“, erklärt Professor Ludger Staib. „Das ist eine enorme Belastung. Zudem haben Betroffene ein etwas erhöhtes Darmkrebsrisiko. Daher sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen sehr wichtig.“

Genau wie Morbus Crohn verläuft auch Colitis ulcerosa in Schüben. Beide Erkrankungen können jahrelang ruhig verlaufen und dann plötzlich spontan auftreten. „Bei beiden Erkrankungen versuchen wir immer zuerst, die Entzündung mit Medikamenten zu behandeln, bevor wir eine Operation in Erwägung ziehen“, erklärt Darmexperte Professor Ludger Staib. „Die



Morbus Crohn (links) tritt an der Darmwand des Dünndarms und des Dickdarms auf. Colitis ulcerosa (rechts) betrifft in erster Linie den Dickdarm.

» „Lange dachte man, dass bei Morbus Crohn auch psychische Aspekte eine Rolle spielen. Es ist aber eher so, dass die chronischen Schmerzen und Durchfälle die Psyche sehr belasten.“

medikamentöse Therapie kann die Entzündung jedoch nur unterdrücken und ohne Therapie flackert die Entzündung immer wieder auf.“

Dickdarmentfernung bei Colitis ulcerosa

„Greifen die Medikamente nicht mehr, kann es bei Colitis ulcerosa zu Perforationen in der Dickdarmwand kommen. Dann müssen wir den Dickdarm notfallmäßig operieren“, so Staib. „Dabei geht es nicht um eine limitierte Resektion des Dünndarms wie bei Morbus Crohn, sondern fast immer um eine komplette Dickdarm-entfernung, einer sogenannten Kolektomie. Denn Colitis ulcerosa erfasst den ganzen Dickdarm. Die Operation kann mit oder ohne Stoma erfolgen“, erklärt der Viszeralchirurg, und führt im Detail aus: „Ist der Enddarm nicht befallen, können wir ihn erhalten. Dann müssen wir, nach Entfernen des Dickdarms, den Dünndarm an den Enddarm anschließen.“

Ist auch der Enddarm befallen, müssen die Chirurgeninnen und Chirurgen meist den ganzen Schließmuskelapparat mitentfernen. Das kann auch Menschen mit Morbus Crohn betreffen. Dann bleibt nur die Möglichkeit, ein lebenslanges, endständiges Stoma zu legen. Dies ist ein künstlicher Darmausgang, der durch die Bauchdecke geleitet wird. „Anfangs empfinden viele Betroffene das Stoma als erhebliche psychische Belastung, doch mit der richtigen Schulung und Ernährungsberatung lernen sie, gut damit zu leben“, erklärt Professor Staib. „Manche berichten, dass sie nach einer langen Leidenszeit mit Schmerzen und Durchfällen durch das Stoma wieder mehr Lebensqualität gewinnen.“

Ernährung und Lebensstil

„Es gibt keine spezielle Crohn- oder Colitis-Diät“, stellt Dr. Wolfgang Vogt klar. „Viele Patientinnen und Patienten haben jedoch zusätzliche Unverträglichkeiten wie Fruktosemalabsorption oder Laktoseintoleranz.“ Bei einem akuten Schub ist es ratsam, schwer verdauliche Nahrungsmittel zu meiden.

Auch Stress kann eine Rolle spielen: „Die Psyche löst CED nicht aus, kann aber den Verlauf beeinflussen“, betont Dr. Wolfgang Vogt. „Ganz klar belegt ist, dass Rauchen den Verlauf von Morbus Crohn verschlechtert“, ergänzt Professor Ludger Staib. „Übermäßiger Alkoholkonsum und fettreiche Nahrung sollten ebenfalls vermieden werden.“

Familiäre Vorbelastung

„Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen sind keine Erbkrankheiten, aber es gibt eine genetische Prädisposition“, so Dr. Vogt. Das heißt: Wenn in der Familie bereits Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa aufgetreten ist, ist bei Beschwerden eine frühe endoskopische Untersuchung ratsam, um den Verlauf früh positiv beeinflussen zu können.

Hilfe in Anspruch nehmen

„Bestätigt sich die Diagnose, sollten sich Betroffene nicht scheuen, Hilfe in Anspruch zu nehmen“, ergänzt Professor Ludger Staib. „Selbsthilfegruppen wie CrohCo (www.crohco.de) leisten wertvolle Unterstützung, und spezialisierte Zentren wie das Klinikum Esslingen bieten eine umfassende Betreuung.“ Das Darmzentrum in der Viszeralchirurgie am Klinikum Esslingen ist für die Behandlung onkologischer Erkrankungen zertifiziert und verfügt über eine große Expertise in der Behandlung von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. *ast*

Enddarmsprechstunde

Im Darmzentrum gibt es eine Enddarmsprechstunde mit Professor Dr. Ludger Staib:
Montag 11.00 – 12.30 Uhr
Donnerstag 16.00 – 18.00 Uhr

Anmeldung über das Sekretariat der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie:
Telefon 0711 3103-2601 oder darmzentrum@klinikum-esslingen.de

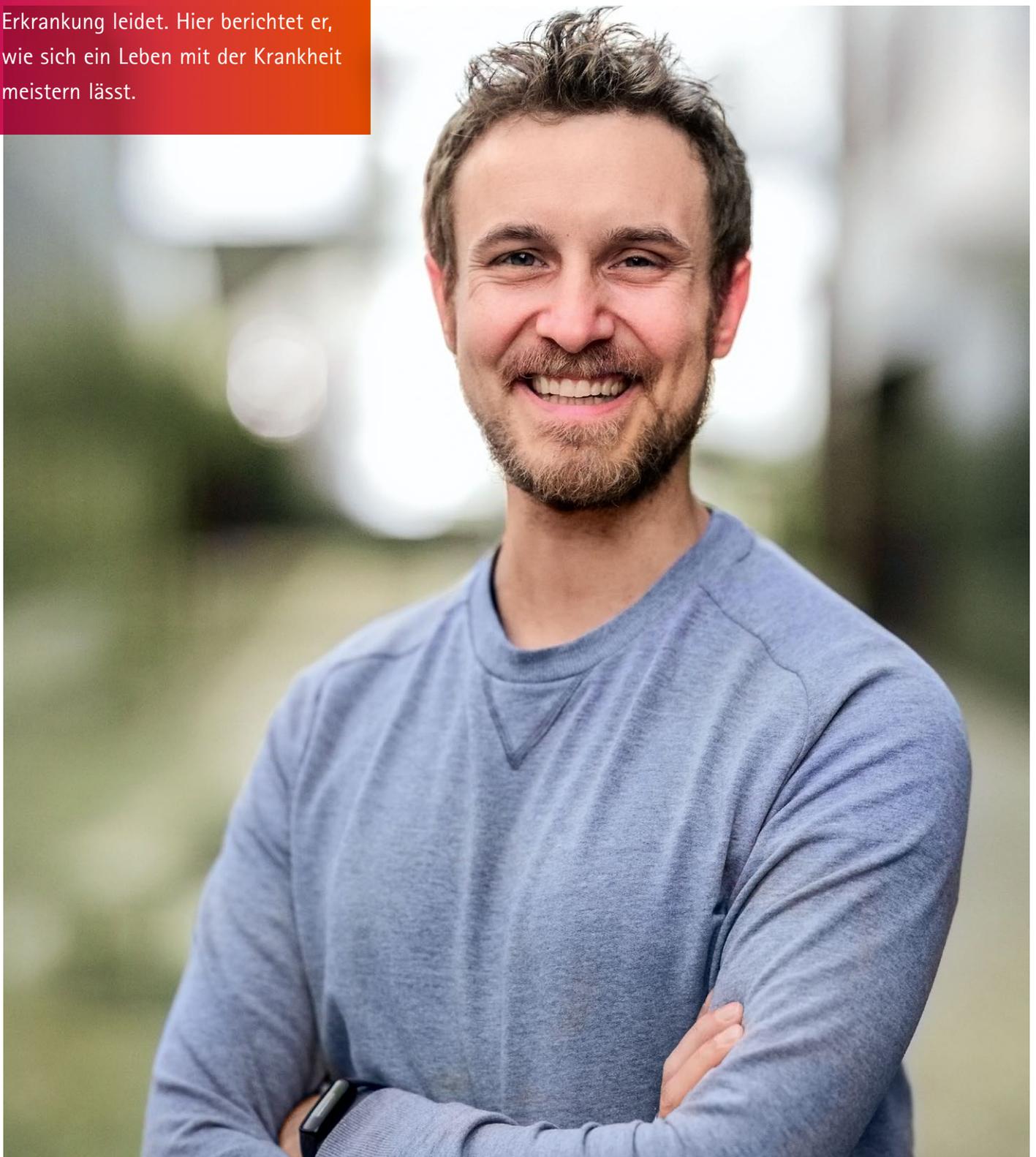
» Kontakt

Klinikum Esslingen
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Darmzentrum
Prof. Dr. Ludger Staib
Chefarzt
Telefon 0711 3103-2602

MVZ Gastroenterologie
Dr. Wolfgang Vogt
Telefon 0711 3103-2463
gastroenterologie@mvz-ke.de

„Ich habe gelernt, mit Morbus Crohn zu leben.“

» Das sagt Kevin Huber, der seit über zehn Jahren unter der chronischen Erkrankung leidet. Hier berichtet er, wie sich ein Leben mit der Krankheit meistern lässt.



„Im Frühjahr 2014 habe ich innerhalb kürzester Zeit stark Gewicht verloren, weshalb eine Magen-Darmspiegelung durchgeführt wurde.“

Die Erstdiagnose erhielt Kevin Huber im März 2014 bei einer Magen-Darmspiegelung in Kirchheim. Bereits zuvor hatte er jahrelang wiederkehrende Magen-Darm-Probleme, die zunächst als harmlose Infektionen eingestuft und behandelt wurden. Medikamente brachten nur kurzfristige Linderung und die Beschwerden traten immer wieder auf. „Im Frühjahr 2014 habe ich dann innerhalb kürzester Zeit stark Gewicht verloren, weshalb eine Magen-Darmspiegelung durchgeführt wurde“, beschreibt der 35-jährige Kevin Huber seinen Weg der Diagnose.

Passende Behandlung

Zunächst war die Diagnose „Morbus Crohn“ für ihn ernüchternd, denn sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Selbsthilfegruppen betonten, dass man selbst Erfahrungen sammeln müsse, um die individuellen Ausprägungen der Erkrankung besser einschätzen zu können. Die ersten Wochen und Monate wurde Kevin Huber mit hochdosiertem Kortison behandelt, um die Entzündungen unter Kontrolle zu bekommen. Relativ zeitnah begann er im MVZ Esslingen eine immunsuppressive Therapie mit Azathioprin. „Anfangs hat diese gut angeschlagen, doch mit der Zeit zeigte sie kaum mehr Wirkung“, berichtet Huber. Inzwischen erhält Kevin Huber seit bereits acht Jahren das Immunglobulin Adalimumab. Ein Medikament, das er sich selbst alle zwei Wochen zuhause durch vorgefertigte Pens in den Bauch spritzen kann und das ihm ermöglicht, ein weitgehend normales Leben zu führen.

Heute geht es ihm gut – doch es gab auch schwierige Phasen, die ihm einiges abverlangt haben. Zwei Notoperationen hat er hinter sich: Eine im Jahr 2016, als Teile seines Darms aufgrund eines starken Schubs rissen, und eine weitere im Jahr 2020 aufgrund eines Darmverschlusses. Auch heute gibt es immer wieder Phasen mit stärkeren Beschwerden wie Bauch-

schmerzen oder Durchfällen. „Im Großen und Ganzen ist das jedoch nicht vergleichbar mit den Anfangsjahren“, erzählt Kevin Huber im Gespräch. Durch die kontinuierliche Behandlung sei er medikamentös recht gut eingestellt und die Beschwerden besser kontrollierbar.

Kontrolle im MVZ Esslingen

Alle drei bis vier Monate besucht Kevin Huber das MVZ Esslingen zur Kontrolle seiner Blutwerte und um sich mit seinem behandelnden Arzt, Dr. Wolfgang Vogt, über seinen aktuellen Gesundheitszustand auszutauschen. Einmal im Jahr wird zudem eine Magen- oder Darmspiegelung durchgeführt. Zusätzlich erhält Kevin Huber jährlich eine Infusion zur Behandlung seines Eisenmangels, da herkömmliche Eisentabletten den Darm belasten und schwer verträglich sind. Schmerzmittel vermeidet er ebenfalls so gut es geht: „Bei Kopfschmerzen versuche ich es lieber mit alternativen Methoden, wie frischer Luft oder einer Tasse Kaffee.“

Ein Alltag mit Morbus Crohn

Und wie lässt sich der Alltag mit Morbus Crohn bewältigen? In den ersten Jahren nach den Operationen hatte Kevin Huber Respekt vor intensiver körperlicher Aktivität, vor allem wegen der Narben im

Bauchbereich. Doch nach und nach konnte er seinen Lebensstil anpassen und eine gute Balance finden. „Mir sind regelmäßiges Joggen und Fitness wichtig. Ich mache auch Freeletics, das ist intensives Training mit dem eigenen Körpergewicht“, erklärt Kevin Huber. Neben dem Sport achtet er sehr auf seine Ernährung. Fettige Speisen meidet er weitgehend und seit über zehn Jahren verzichtet er nahezu komplett auf Alkohol. Auch das Rauchen hat er aufgegeben.

Beruflich ist Kevin Huber als strategischer Einkäufer tätig und verfolgt nebenbei seine Leidenschaft als Fotograf im Nebengewerbe. Trotz der Herausforderungen, die Morbus Crohn mit sich bringt, meistert er seinen Alltag mit Beruf und Familie und lässt sich von der Krankheit nicht einschränken. Neben regelmäßiger Bewegung und ausgewogener Ernährung hilft ihm sein Umfeld aus Familie und Freunden, das nachsichtig und unterstützend ist.

Sein Fazit: Trotz seiner chronischen Erkrankung, die immer wieder schwierige Phasen mit sich bringt, sei es möglich mit der passenden Therapie, einer bewussten Lebensweise und einem positiven Umfeld, ein glückliches und aktives Leben zu führen. *kl*

» Kontakt

Klinikum Esslingen
MVZ Gastroenterologie
Dr. Wolfgang Vogt
Telefon 0711 3103-2463
gastroenterologie@mvz-ke.de