

## Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind in Schüben verlaufende, nicht ansteckende, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen. Oft können Morbus Crohn und Colitis ulcerosa allein aufgrund der Beschwerden und der sichtbaren Veränderungen im Darm nicht unterschieden werden.

Es gibt jedoch einige Hinweise in der Lokalisation der Entzündungen und im Krankheitsverlauf, die eher für Morbus Crohn oder für Colitis ulcerosa sprechen.

- **Morbus Crohn (Morbus = Krankheit)**, benannt nach dem amerikanischen Arzt Dr. B. B. Crohn, beginnt meist im letzten Teil des Dünndarms, kann aber auch den gesamten Verdauungstrakt befallen. Die Entzündungen gehen bis in die tiefen Wandschichten des Darms.
- **Colitis ulcerosa (geschwürige Darmentzündung)** beginnt meist im Mastdarm und kann nach oben fortschreiten und den ganzen Dickdarm befallen. Es kommt eher zu oberflächlichen Geschwüren der Schleimhaut.
- Durchfall, Blut im Stuhl, Gewichtsabnahme und Fieber sind die Hauptbeschwerden der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, wobei beim Morbus Crohn Schmerzen im rechten Unterbauch und Gewichtsabnahme, bei der Colitis ulcerosa Durchfall und Blut im Stuhl dominieren. Im Krankheitsverlauf wechseln sich akute Stadien (Schübe) mit verschiedenen langen beschwerdearmen oder beschwerdefreien Intervallen (Remissionen) ab.

Bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa können Bauchbeschwerden und Durchfall völlig fehlen; manchmal äußern sich beide Erkrankungen nur in Gelenksbeschwerden, Haut- und Augenbeschwerden, Gewichtsabnahme oder Blässe infolge Blutarmut.

### Ursachen von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

Trotz intensiver Forschungen ist bis heute weder für den Morbus Crohn noch für die Colitis ulcerosa die alleinige Ursache bekannt. Es gibt zwar viele Theorien wie z.B. erbliche Veranlagung, Einfluss von Viren oder Bakterien, Störungen im Immunsystem oder Umweltfaktoren, einen sicheren Beweis gibt es jedoch nicht. Möglicherweise müssen mehrere Faktoren zusammen kommen, um eine chronische Darmentzündung auszulösen. Es gilt heute jedoch als gesichert, dass Morbus Crohn und Colitis ulcerosa keine psychisch verursachten Erkrankungen sind, wie das vielfach angenommen worden ist. Das Umgekehrte ist eher der Fall: Durch die Belastung mit der Erkrankung können psychische Störungen entstehen. Es ist gesichert, dass, wie bei den meisten Erkrankungen des Verdauungstraktes, akute Krankheitsattacken durch emotionale Belastungen ausgelöst werden können. Die Theorie, dass Morbus Crohn und Colitis ulcerosa alleinige Folge eines überhöhten Zuckerkonsums sind, hat sich auch durch mehrere Studien nicht bestätigen lassen.

### Begleiterkrankungen

Im Rahmen von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa kann es auch zu entzündlichen Veränderungen in anderen Organen kommen. Entzündungen der Gelenkschleimhaut führen zu Schmerzen im Bereich des Kreuzbeins, der Wirbelsäule sowie der Arm- und Beingelenke. Seltener sind Entzündungen der Mundhöhle, der Augen, vor allem im Bereich der Iris und Hautentzündungen in Form von bläulichroten, schmerzhaften Knoten besonders im Bereich der Unterschenkel (Erythema nodosum). Beim Morbus Crohn kommt es durch die Entzündung im Endstück des Dünndarms zu Störungen im Gallensäurestoffwechsel, dies kann die Entstehung von Gallensteinen begünstigen. In seltenen Fällen sind bei einer Colitis ulcerosa auch entzündliche Veränderungen der Gallengänge nachweisbar.

### Komplikationen

Beim Morbus Crohn kann es durch die Entzündung der tiefen Wandschichten zu Eiteransammlungen (Abszessen) mit der Gefahr der Fistelbildung kommen. Fisteln sind tunnelartige Gänge, die zwischen Darm und anderen Organen, z.B. Harnblase oder Scheide Verbindungen schaffen. Es können auch Fisteln zur Haut oder zu anderen Darmabschnitten entstehen. Manchmal äußert sich ein Morbus Crohn nur mit Fistelbildungen im Afterbereich. Eine weitere Komplikation des Morbus Crohn sind Engstellungen des Darms, meistens im Übergangsbereich vom Dünndarm zum Dickdarm. Engstellungen (Stenosen) im Darm können heftige kolikartige Schmerzen verursachen.



# GastroDocs

Gastroenterologische Praxis  
AM SENDLINGER TOR

#### GastroDocs

Dr. med. Thomas Simon  
Dr. med. Reinhard Schneider  
und Kollegen

#### Internisten – Gastroenterologie

Endoskopie, Sonographie und  
Funktionsdiagnostik

Müllerstraße 54  
80469 München

Tel.: 089 - 260 76 56  
Fax: 089 - 260 64 52  
info@gastrodocs.de  
www.gastrodocs.de

Bei einem Krankheitsverlauf über mehr als zehn Jahre ist das Risiko einer Krebsentstehung etwas erhöht. Dies betrifft vorwiegend die Colitis ulcerosa, besonders wenn der gesamte Dickdarm befallen ist. Aus diesem Grund sind regelmäßige endoskopische Kontrolluntersuchungen in jährlichem Abstand sinnvoll.



# GastroDocs

Gastroenterologische Praxis  
AM SENDLINGER TOR

## Medikamentöse Behandlung

Da die Ursachen von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa nicht bekannt sind, gibt es bis heute auch keine medikamentöse Therapie durch die beide Erkrankungen völlig zum Verschwinden gebracht werden können. Das Ziel der Therapie ist es, die Entzündung des Darms und den Durchfall in den Griff zu bekommen, die Schmerzen zu lindern und Nährstoffmangelercheinungen auszugleichen.

Da der Morbus Crohn vorwiegend den Endteil des Dünndarms und die Colitis ulcerosa vorwiegend den Endteil des Dickdarms befallen, ist die Wahl der Medikamente etwas unterschiedlich.

- Der Krankheitsschub des Morbus Crohn wird vor allem mit Kortisonpräparaten behandelt, wobei man mit einer hohen Dosierung beginnt und dann die Dosis langsam über mehrere Wochen verringert.

Seit kurzem gibt es ein Kortisonpräparat (Budesolid), das nur im Darm wirkt und deshalb weniger Nebenwirkungen hat. Bei Befall des Dickdarms werden auch die entzündungshemmenden Chemotherapeutika Sulfasalazin, Mesalazin oder Olsalazin eingesetzt.

- Bei der Colitis ulcerosa werden primär Sulfasalazin, Mesalazin oder Olsalazin eingesetzt. Erst wenn dadurch ein Krankheitsschub nicht gebremst werden kann, kommen auch Kortisonpräparate in gleicher Weise wie bei Morbus Crohn zum Einsatz. Bei alleinigem Befall des Mastdarms kann der Wirkstoff Mesalazin in Form von Zäpfchen, bei Befall des linken Dickdarms in Form von Einläufen verabreicht werden. Alternativ bieten sich auch Kortisoneinläufe oder Kortisonschaum an.
- Bei schweren Verläufen kann der Einsatz einer Behandlung mit Biologicals, wie Remicade oder Humira, notwendig sein.

Im akuten Krankheitsstadium mit massiven Durchfällen muss bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa häufig Loperamid verabreicht werden. Als Reservemedikament gilt das Antibiotikum Metronidazol, das bei Versagen der Standardtherapie oder bei Fisteln und Abszessen kurzfristig zum Einsatz kommen kann.

## Diätische Maßnahmen

Im akuten Stadium des Morbus Crohn mit vorwiegend entzündlichen Veränderungen im Dünndarm kann es durch verminderte Nährstoffaufnahme zu Mangelerscheinungen kommen. Mit einer sogenannten Astronautendiät oder parenteraler Ernährung (unter Umgehung des Verdauungstraktes, durch Infusion in eine Vene) können Nahrungsdefizite ausgeglichen und der Darm ruhig gestellt werden.

## Operationen

- Bei Morbus-Crohn-Komplikationen (Abszess, Fistel, Engstellung) muss gegebenenfalls operiert werden. Man versucht, möglichst wenig Darm zu entfernen, da oft in vorher gesunden Darmteilen und im Bereich der Nahtstellen erneut entzündliche Veränderungen auftreten. Es besteht also die Gefahr, dass immer mehr Darm entfernt werden muss.
- Im Gegensatz zum Morbus Crohn ist die Colitis ulcerosa durch operative Entfernung des gesamten Darms heilbar. Die Dickdarmentfernung (Kolektomie) wird jedoch nur bei Komplikationen wie unbeherrschbarer Blutung und Durchfall, bei akuter Darmerweiterung (toxisches Megakolon) oder bei Krebsentstehung durchgeführt.

Dabei gibt es zwei Formen der Dickdarmentfernung: Entweder wird der Dünndarm direkt mit dem After verbunden oder der Dünndarm wird zur Bauchdecke ausgeleitet (Ileostoma).

Es gibt einzelne Berichte, dass mit Weihrauch Beschwerden bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen gelindert werden können. Die Boswelliasäure im Harz des Weihrauchbaumes soll die Bildung von Interleukinen unterdrücken. Diese Botenstoffe fördern die Entzündung bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa.

### GastroDocs

Dr. med. Thomas Simon  
Dr. med. Reinhard Schneider  
und Kollegen

### Internisten – Gastroenterologie

Endoskopie, Sonographie und  
Funktionsdiagnostik

Müllerstraße 54  
80469 München

Tel.: 089 - 260 76 56  
Fax: 089 - 260 64 52  
info@gastrodocs.de  
www.gastrodocs.de

## Das können Sie selbst tun

Es gibt keine Diät, die nachweislich Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa heilt oder den Ausbruch der beiden Krankheiten verhindern kann. Gerade bei den chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, deren Ursache ja nicht bekannt ist, gibt es die extremsten Ernährungsempfehlungen. Aufgrund statistisch kontrollierter Studien ist für keine dieser Diäten ein positiver Effekt nachgewiesen worden, bei vielen besteht die Gefahr einer Mangelernährung.

Bei der Ernährung gilt das Motto „Erlaubt ist, was vertragen wird“. Nur so kann ein guter Ernährungszustand des ohnehin geschwächten Körpers erreicht werden. Durch den Durchfall gehen hochwertige Nahrungsstoffe, Mineralien, Vitamine und Spurenelemente verloren, die nur durch eine ausgewogene Ernährung wieder ersetzt werden können. Ausgewogen heißt hier, eine der Verträglichkeit angepasste, regelmäßige, abwechslungsreiche und hochwertige Ernährung. Da jeder selbst herausfinden muss, was für seinen Körper verträglich ist, gibt es keine einheitliche Diät für Morbus Crohn und Colitis ulcerosa.

In Absprache mit Ihrem Arzt sollten bei Bedarf auch Maßnahmen der Physiotherapie, Psychosomatik oder Psychotherapie in den Behandlungsplan mit eingegliedert werden. Auch Selbsthilfegruppen können Betroffenen und Angehörigen helfen, sich mit der Krankheit auseinander zu setzen und die Isolierung zu durchbrechen.

## Einige Ernährungshinweise

- Bei Engstellungen im Darm sollten Sie faserhaltige Ballaststoffe meiden, denn sie können zum Darmverschluss führen.
- Durch die Darmentzündung kann die Aktivität der milchzuckerspaltenden Laktase vermindert sein; durch Milch und Milchprodukte wird der Durchfall dann noch verstärkt.
- Zitrusfrüchte reizen die Darmschleimhaut zusätzlich.
- Blähende Speisen wie Kohl und Hülsenfrüchte können Bauchkrämpfe verstärken.
- Abgesehen von den genannten Einschränkungen, sollten Sie sich an Ihre ganz persönliche Ernährungsweise langsam herantasten, denn Ihr Körper weiß, was ihm gut tut.
- Gelegentlich kann es trotz einer ausgewogenen Ernährung zu Mangelerscheinungen kommen. Achten Sie vor allem auf die Mineralien Kalzium und Magnesium sowie die Spurenelemente Zink und Selen. Sie müssen gegebenenfalls der Nahrung zugesetzt werden.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich an Ihren Arzt oder schließen Sie sich einer Selbsthilfeorganisation an.

### Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung - DCCV e.V.

Tel. 030 – 20 00 392 - 11

Fax. 030 - 20 00 392 - 87

[www.dccv.de](http://www.dccv.de)

### Deutsche ILCO e.V. für Stomaträger, Menschen mit Darmkrebs, Angehörige, fachlich Interessierte und für die breite Öffentlichkeit.

Tel. 0228 – 33 88 94 - 50

Fax. 0228 – 33 88 94 - 75

[www.ilco.de](http://www.ilco.de)



# GastroDocs

Gastroenterologische Praxis  
AM SENDLINGER TOR

## GastroDocs

Dr. med. Thomas Simon  
Dr. med. Reinhard Schneider  
und Kollegen

## Internisten – Gastroenterologie

Endoskopie, Sonographie und  
Funktionsdiagnostik

Müllerstraße 54  
80469 München

Tel.: 089 - 260 76 56

Fax: 089 - 260 64 52

[info@gastrodocs.de](mailto:info@gastrodocs.de)

[www.gastrodocs.de](http://www.gastrodocs.de)