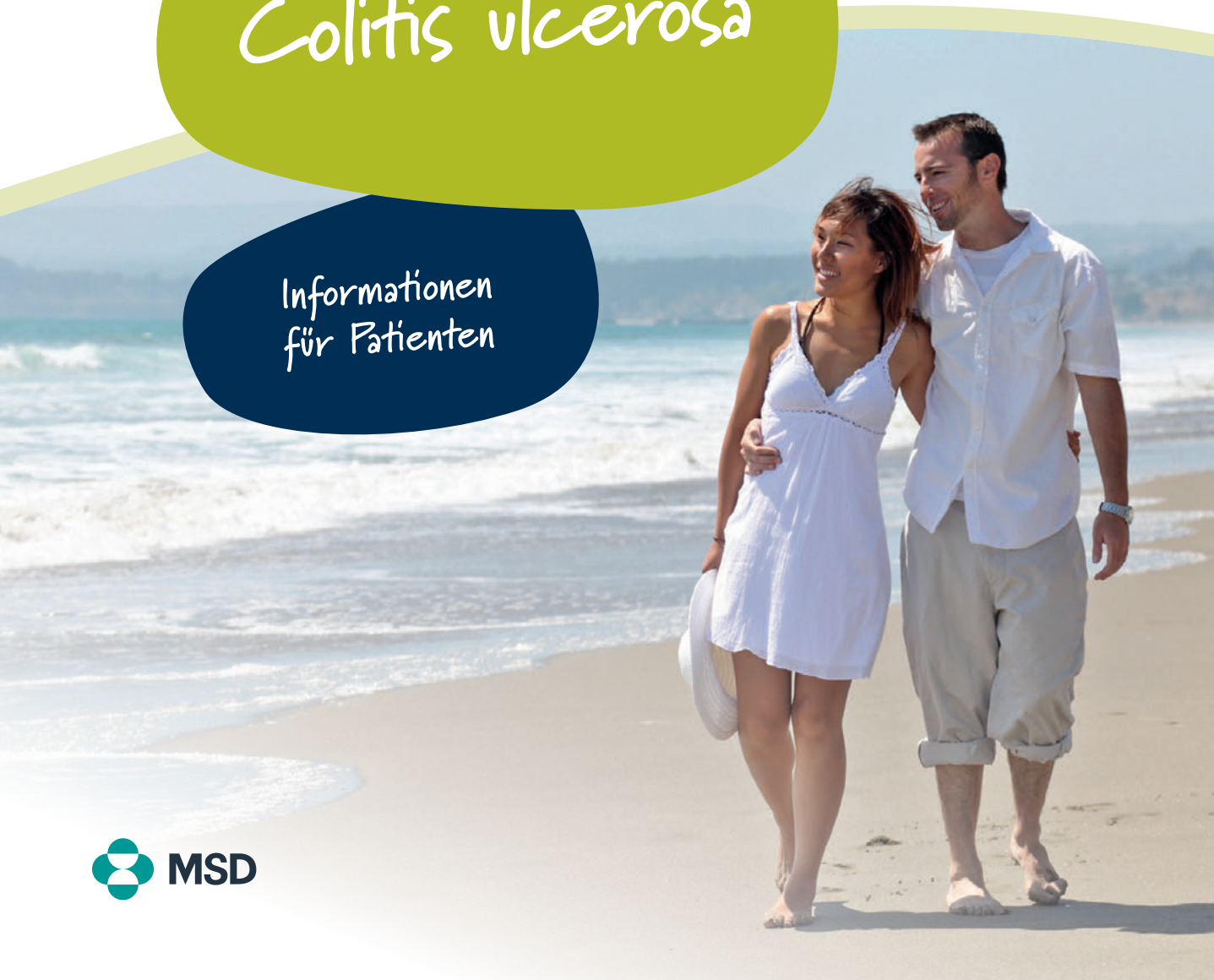
Colitis ulcerosa

Informationen für Patienten



MSD

Diese Broschüre kann nicht den professionellen Rat Ihres Arztes ersetzen.
Für weitere Informationen zu Ihrer Erkrankung wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt.

© Bildagentur/en (Symbolbilder mit Fotomodellen)

Inhalte

Vorwort **5**

Was leistet der Verdauungstrakt? **7**

Was ist Colitis ulcerosa? **10**

Was sind die Beschwerden? **12**

Beschwerden außerhalb des Verdauungstrakts **14**

Wie häufig ist Colitis ulcerosa? **16**

Mögliche Ursachen **17**

Die Rolle des Immunsystems **19**

Wie der Arzt die Diagnose stellt **21**

Colitis ulcerosa behandeln **25**

Verlauf beobachten, Ziele im Blick behalten **34**

Tipps für den Alltag **39**

Zusammenfassung **47**

Was bedeuten die medizinischen Begriffe? **48**

Wo bekomme ich Rat und Hilfe? **54**

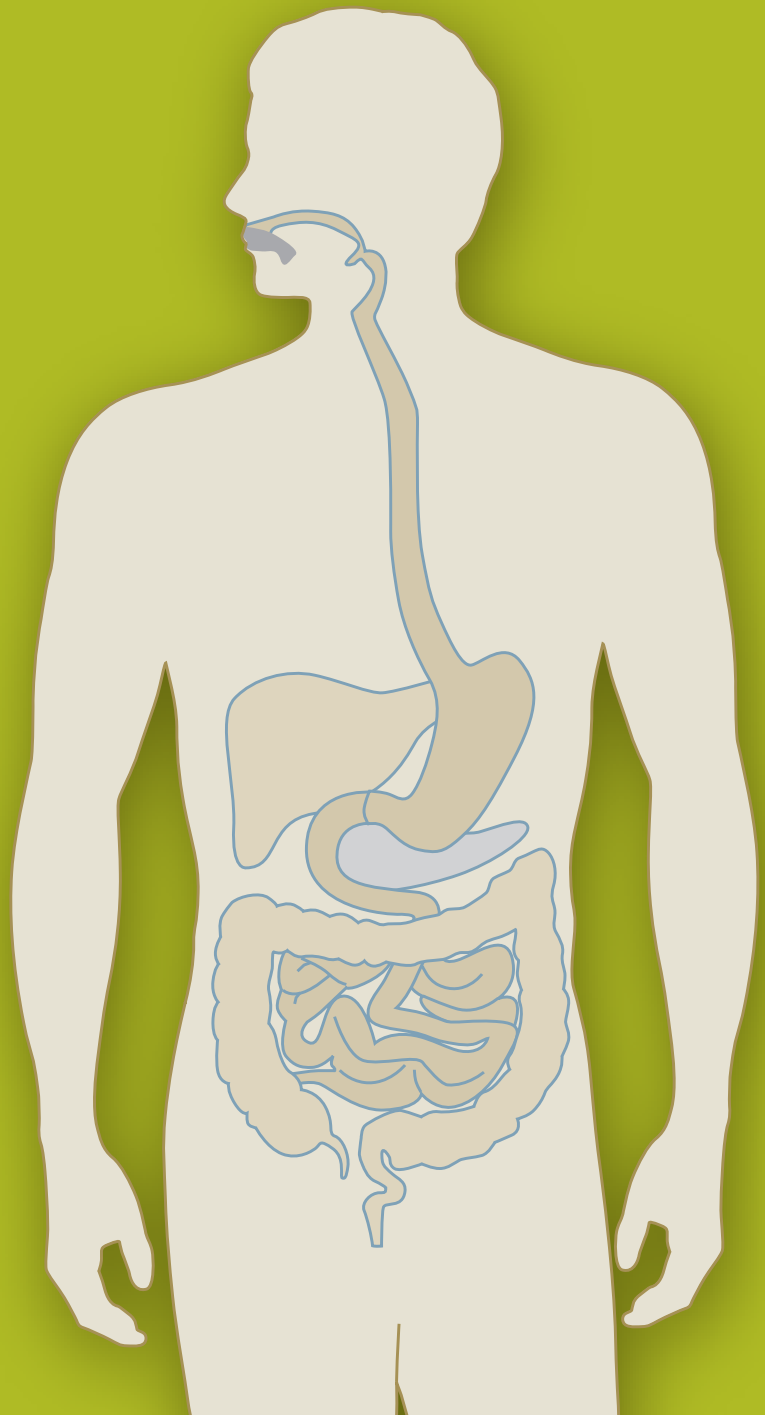
Vorwort

Liebe Colitis ulcerosa-Patienten, liebe Angehörige,

die Diagnose Colitis ulcerosa ist nach wie vor eine einschneidende Nachricht, die Patienten und Ärzte ernst nehmen müssen, obwohl uns heute bessere Behandlungsmöglichkeiten als noch vor 15 Jahren zur Verfügung stehen.

Bei vielen chronisch-entzündlichen Erkrankungen wissen wir inzwischen, dass die konsequente Bekämpfung der Entzündung von Anfang an den Langzeitverlauf verbessern und Spätschäden vermeiden kann. Heute hat der Arzt ein breites Spektrum an Behandlungsmöglichkeiten, um die Erkrankung langfristig im Zaum zu halten.

Diese Broschüre fasst Ursachen, Symptome und Diagnosemöglichkeiten der Colitis ulcerosa zusammen und kann Ihnen helfen, die Therapieempfehlungen Ihrer Ärzte besser zu verstehen.



Was leistet der Verdauungstrakt?

Um die Beschwerden der Colitis ulcerosa besser verstehen zu können, wird der Verdauungstrakt kurz vorgestellt. Die Hauptaufgaben des Verdauungstrakts sind:

- Aufnahme der Nahrung
- Aufspaltung der Lebensmittel in die Nährstoffe Fett, Kohlenhydrate und Eiweiße
- Aufnahme dieser Nährstoffe sowie von Wasser, Spurenelementen, Mineralsalzen und Vitaminen in die Blutbahn
- Entsorgung der nicht aufgenommenen Nahrungsbestandteile

Mund

Der Verdauungsprozess beginnt bereits im Mund. Hier wird die Nahrung zerkleinert und mit Speichel durchmischt und so schluckfähig gemacht. Im Speichel werden bereits Nahrungsbestandteile gelöst.

Speiseröhre

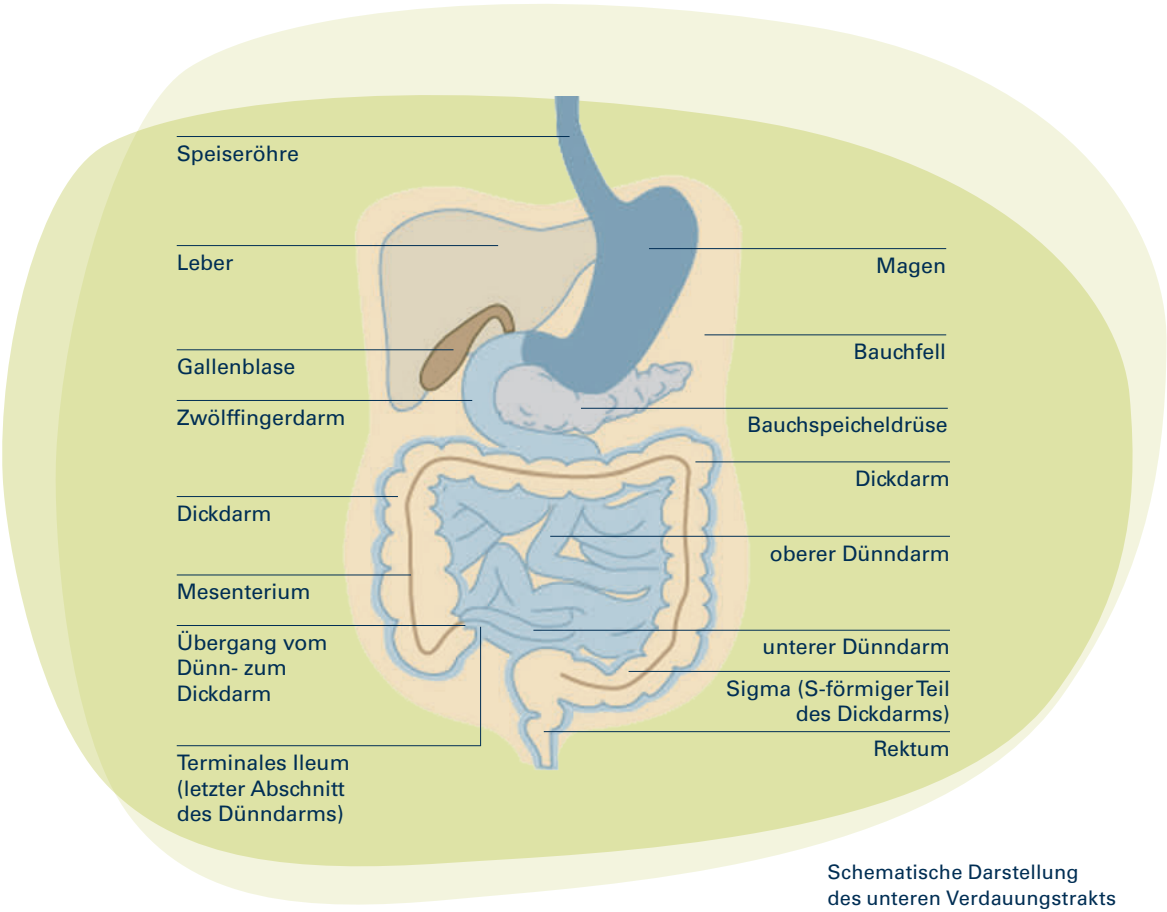
Der im Mund gebildete Speisebrei wird durch die Speiseröhre (Ösophagus) in den Magen transportiert.

Magen

Der Speisebrei wird mit dem Magensaft durchmengt und die Nahrung dadurch weiter aufgespalten. Schließlich gelangt der Speisebrei durch den Magenpförtner (Pylorus) und erreicht portionsweise den Zwölffingerdarm.

Zwölffingerdarm

Im Zwölffingerdarm wird der saure Speisebrei durch den Saft der Bauchspeicheldrüse neutralisiert. Verdauungsenzyme aus der Bauchspeicheldrüse sowie Gallensalze kommen hinzu, die beim Aufschluss der Nahrung helfen.



Schematische Darstellung des unteren Verdauungstrakts

Dünndarm

Nächste Station ist der Dünndarm. Hier wird die Nahrung zu Ende verdaut und die Spaltprodukte werden zusammen mit Wasser, Elektrolyten und Vitaminen absorbiert.

Dickdarm (Kolon)

In den Dickdarm gelangen die Stoffe, die nicht verdaut werden. Die Aufgabe des Dickdarms besteht im Wesentlichen darin, dem Darminhalt Wasser und Mineralstoffe zu entziehen und den Stuhl einzudicken.

Enddarm (Sigma und Rektum)

Hier wird der Stuhl geformt und in Richtung After transportiert.

Mesenterium

Das Mesenterium heftet die Dünndarmabschnitte an die hintere Bauchwand. Der Darm ist daran elastisch aufgehängt, sodass er in der Bauchhöhle teilweise fixiert und dennoch beweglich ist. Die darin befindlichen Blut- und Lymphbahnen versorgen den Darm.

Leber

Die Leber ist eines der wichtigsten Stoffwechselorgane. Hier werden die Nahrungsbestandteile, die vom Darm aufgenommen wurden, verwertet, Eiweißstoffe gebildet, die Galle produziert sowie Stoffwechselprodukte, Medikamente und Giftstoffe abgebaut und in den Darm ausgeschieden.

Bauchspeicheldrüse

Die Bauchspeicheldrüse (Pankreas) ist ein quer im Oberbauch liegendes Drüsenorgan, das Hormone und Verdauungssäfte produziert, die in den Zwölffingerdarm abgegeben werden.

Mukosa

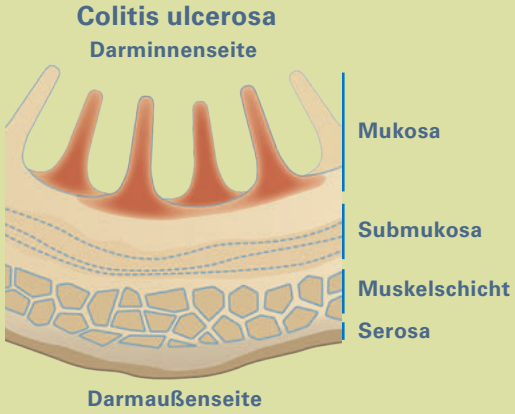
Mukosa bedeutet Schleimhaut. Sie kleidet den Verdauungstrakt aus, dient als Barriere und übernimmt gleichzeitig Transportfunktionen zur Aufnahme der Nährstoffe.

Was ist Colitis ulcerosa?

Colitis ulcerosa ist eine entzündliche Erkrankung des Dickdarms. Sie ist chronisch, d. h., die Neigung des Dickdarms zu entzündlichen Veränderungen besteht meist ein Leben lang.

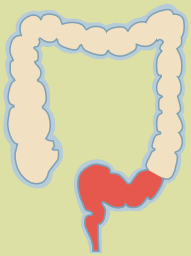
Die Krankheit tritt in der Regel schubartig auf. Zwischen den Schüben können die Patienten weitgehend bis vollkommen beschwerdefrei sein. Bei einem gewissen Teil der Patienten können die Symptome aber auch kontinuierlich bestehen.

Colitis ulcerosa gehört zu den chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. Die Entzündung beschränkt sich bei Colitis ulcerosa weitgehend auf die Darmschleimhaut (Mukosa).

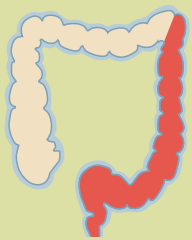


Entzündliche Veränderungen (in Rot dargestellt) der verschiedenen Darmwandschichten bei Colitis ulcerosa

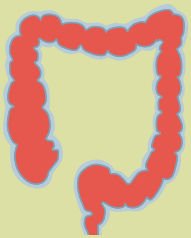
Darstellung des möglichen Dickdarmbefalls durch die chronische Entzündung bei Colitis ulcerosa



Proktosigmoiditis (40 – 50 %)



linksseitige Colitis (30 – 40 %)



Pancolitis/totale Colitis (20 %)

Die Entzündung kann sich vom Enddarm aus auf weiter oben gelegene Bereiche des Dickdarms ausbreiten.

- Bei etwa 40–50 % der Patienten sind der Enddarm (Rektum) und das daran angrenzende Sigma alleine befallen, man spricht hier auch von Proktosigmoiditis. Ist ausschließlich das Rektum betroffen, wird die Erkrankung auch als Proktitis bezeichnet.
- Bei weiteren etwa 30–40 % der Patienten kann die entzündliche Veränderung die linke Dickdarmseite betreffen (linksseitige Colitis).
- In etwa 20 % der Fälle ist der gesamte Dickdarm betroffen (Pancolitis oder totale Colitis).

Was sind die Beschwerden?

Der Beginn der Erkrankung ist typischerweise eher schleichend. Unregelmäßigkeiten beim Stuhlgang, Krämpfe, aber auch Schleim- oder Blutbeimengungen sind nicht selten – Symptome, die oft wieder vergehen können und zunächst auch an andere Ursachen denken lassen, wie beispielsweise eine leichte Magen-Darm-Verstimmung.

Bedingt durch die chronische Entzündung des Dickdarms und des Enddarms kann es dann im weiteren Verlauf zu Durchfällen mit stärkeren Schleim- und Blutbeimengungen und einem beständigen Drang zur Stuhlentleerung kommen. Häufig klagen die Patienten dabei über heftige, krampfartige Bauchschmerzen vor dem Stuhlgang mit anschließender Besserung nach Entleerung.

Typische Symptome

Blutige Durchfälle

Das mehrmals tägliche Auftreten von schleimigen und blutigen Stühlen und schmerzhaftem Stuhldrang ist das führende Symptom bei Colitis ulcerosa. Bei schwererem Verlauf wacht der Patient nachts deswegen auf.

Bauchschmerzen

Die Patienten klagen typischerweise über krampfartige Bauchschmerzen, die bei Colitis ulcerosa hauptsächlich an der Stelle des entzündeten Dickdarms, und damit meist im linken Unterbauch und in zeitlichem Zusammenhang mit der Stuhlentleerung auftreten.

Fieber

Von Fieber spricht man, wenn die Körpertemperatur höher als 38 °C ist. Fieber bei Colitis ulcerosa ist meist ein Zeichen für eine schwere Krankheitsaktivität oder ein zusätzliches medizinisches Problem.

Appetitlosigkeit, Übelkeit und Gewichtsverlust

Während eines Krankheitsschubs haben die Patienten häufig wenig Appetit (die Krämpfe lösen oft Übelkeit aus) und die Nahrungsaufnahme ist aus Angst vor Bauchschmerzen und Durchfällen oft unzureichend. Hinzu kommt, dass die normale Funktion des Verdauungstraktes durch die chronische Entzündung gestört ist. Insgesamt kann dies zu Gewichtsverlust und Mangelerscheinungen führen.

Blutarmut

Durch den chronischen Blutverlust und die Entzündung können Patienten mit Colitis ulcerosa eine Blutarmut (Anämie) entwickeln, die sich beispielsweise durch allgemeine Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Kurzatmigkeit und Hautblässe äußert.

Beschwerden außerhalb des Verdauungstrakts

Neben den bereits erwähnten Symptomen können die Colitis ulcerosa-Patienten auch unter sogenannten extraintestinalen Begleiterkrankungen leiden, also Beschwerden beziehungsweise entzündliche Veränderungen außerhalb des Magen-Darm-Trakts. Es ist wichtig, dass Sie Ihren Arzt stets auch über Beschwerden außerhalb des Verdauungstrakts informieren.

Entzündung der Gelenke

Sowohl die Wirbelsäule als auch die Gelenke der Arme und Beine, die sogenannten peripheren Gelenke, können bei Colitis ulcerosa von Entzündungsprozessen betroffen sein. Gelenkbeteiligung stellt die häufigste extraintestinale Begleiterkrankung bei Colitis ulcerosa dar.

Entzündung der Augen

Es können auch verschiedene Augenabschnitte entzündet sein: die Regenbogenhaut (Iris), die dahinterliegende Lederhaut (Sklera) oder das Gewebe zwischen Bindehaut und Lederhaut (Episklera). Bei Verdacht auf eine Augenerkrankung sollte eine augenärztliche Untersuchung durchgeführt werden.

Verminderte Knochendichte

Durch die Colitis ulcerosa selbst sowie durch die Behandlung der Erkrankung mit Steroiden kann es zu einer Verminderung der Knochendichte kommen. Diese wird in einem leichten Fall als Osteopenie (Minderung der Knochendichte) und im schwereren Fall als Osteoporose (Knochenschwund) bezeichnet. Die Folgen einer Osteoporose können Knochen- und Wirbelbrüche sein.

Erkrankungen der Haut

Besonders während eines Schubes können schmerzhafte Hautveränderungen auftreten wie das Erythema nodosum, das meistens an der Vorderseite des Unterschenkels zu finden ist. Seltener ist das schubartig verlaufende Pyoderma gangraenosum, eine Entzündung mit herdförmigen Geschwüren, die am ganzen Körper auftreten können.

Entzündung der Gallenwege

Bei etwa 2 bis 8 % der Patienten mit chronisch-entzündlicher Darmerkrankung lassen sich Veränderungen an den Gallenwegen feststellen. Man spricht hier von einer primär sklerosierenden Cholangitis (PSC). Bei Verdacht auf eine PSC werden zur Diagnosestellung in der Regel zunächst magnetresonanztomografische Aufnahmen der Gallenwege gemacht. Bei unklarem Befund oder wenn weiterhin der Verdacht auf PSC besteht, kann ergänzend eine Endoskopie der ableitenden Gallenwege durchgeführt werden.

Wie häufig ist Colitis ulcerosa?

In Deutschland sind schätzungsweise 150.000 Menschen von Colitis ulcerosa betroffen. Jedes Jahr erkranken etwa 9,8 pro 100.000 Einwohner an Colitis ulcerosa. Colitis ulcerosa betrifft besonders jüngere Menschen zwischen 10 und 30 Jahren erstmalig.

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen wie die Colitis ulcerosa können grundsätzlich in jedem Alter beginnen – selbst Kinder und Säuglinge können betroffen sein.

Mögliche Ursachen

Ist Colitis ulcerosa eine Erbkrankheit?

Colitis ulcerosa kann durch eine familiäre Häufung charakterisiert sein. Man geht davon aus, dass eine genetische Veranlagung zur Entwicklung der Colitis ulcerosa beiträgt. Jedoch bedeutet dies nicht, dass die Kinder Betroffener ebenfalls an Colitis ulcerosa erkranken müssen. Die Kinder können ein etwas höheres Risiko haben.

Welche weiteren Faktoren können zur Entwicklung einer Colitis ulcerosa beitragen?

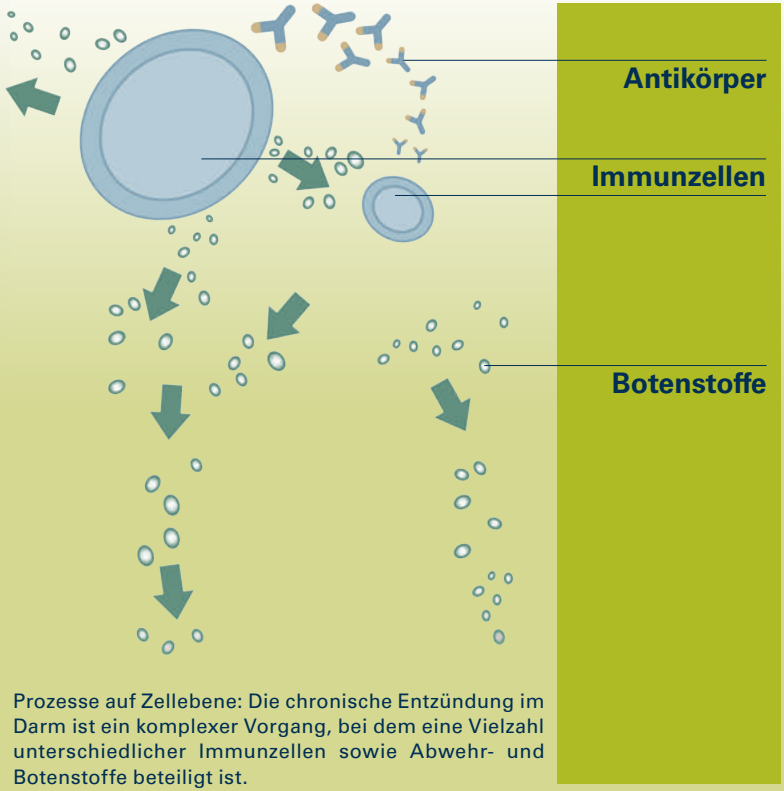
Man geht von einem durch mehrere Faktoren verursachten Entzündungsprozess aus. Man glaubt, dass bei entsprechender genetischer Veranlagung sowohl äußere Faktoren (z. B. Bakterien, Nahrungsbestandteile, chemische Fremdstoffe) als auch innere Faktoren (z. B. eine gestörte Barrierefunktion der Darmschleimhaut und eine übertriebene Immunantwort innerhalb der Darmschleimhaut) zu einem Ungleichgewicht des Immunsystems führen können.

Obwohl die Forschung auf diesem Gebiet enorm erfolgreich war, ist bis heute unklar geblieben, was die anfängliche Fehlsteuerung des Immunsystems auslöst, die schließlich zum Ausbruch der Erkrankung führt.

Auffällig ist, dass die Erkrankung vor allem in den westlichen Industrieländern verbreitet ist und dort einem deutlichen Stadt-Land-Gefälle folgt. Man vermutet daher einen Zusammenhang zwischen einem westlichen Lebensstil und der Krankheitsentwicklung.

Die Rolle des Immunsystems

Ein gutes Erklärungsmodell für die Entstehung der Colitis ulcerosa bietet die Vorstellung, dass der Körper unverhältnismäßig stark gegen die eigene Darmflora reagiert. Normalerweise hat der gesunde Körper eine Toleranz gegen seine eigene „gute“ Darmflora, die beim gesunden Menschen aus immerhin 500 bis 1.000 verschiedenen Bakterienarten besteht und mit denen der Mensch in einer Zweckgemeinschaft zusammenlebt. Der Mensch profitiert von diesen Bakterien, z. B. durch deren Vitaminproduktion.



Prozesse auf Zellebene: Die chronische Entzündung im Darm ist ein komplexer Vorgang, bei dem eine Vielzahl unterschiedlicher Immunzellen sowie Abwehr- und Botenstoffe beteiligt ist.

Kommt es zu einem echten Darminfekt mit gefährlichen Keimen, lösen die Immunzellen des gesunden Körpers eine starke Entzündungsantwort aus, um die Keime wieder loszuwerden. Diese Antwort wird nach erfolgreicher Beseitigung dieser „schlechten" Keime wieder heruntergefahren. Botenstoffe des Immunsystems geben Signale weiter, sodass der Entzündungsprozess gestartet, unterhalten und kontrolliert werden kann. Bei Colitis ulcerosa funktioniert vermutlich der Prozess der körpereigenen Abwehr nicht mehr und daher befinden sich Entzündungs-, Heilungs- und Toleranzprozesse in einem Ungleichgewicht.

Bei einer Colitis ulcerosa regen die Botenstoffe unter anderem ihre eigene Nachproduktion an, womit die Entzündung in Gang gehalten und intensiviert wird – wie in einem Teufelskreis. Die Entzündung wird chronisch.

Die Rolle des Botenstoffs TNFα

Tumornekrosefaktor alpha (TNFα) ist einer der wichtigsten Botenstoffe bei einer Entzündungsreaktion. Er fördert unter anderem die Abwehrreaktion auf schädigende Faktoren, wie z. B. Krankheitserreger. Diese Reaktion wird nach erfolgreicher Beseitigung der schädigenden Faktoren normalerweise wieder heruntergefahren, die Entzündung klingt ab.

Bei Patienten mit Colitis ulcerosa konnte TNFα vermehrt in den entzündeten Darmabschnitten und weitere Entzündungsmarker im Stuhl nachgewiesen werden. Dies zeigt, dass dieser Botenstoff in unmittelbarer Umgebung des Krankheitsgeschehens aktiv ist.

Sie möchten weitere Informationen darüber, was im Körper bei einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung abläuft?

Besuchen Sie gern

https://www.msd-gesundheit.de/erklaervideos

Wie der Arzt die Diagnose stellt

Bei Verdacht auf eine Colitis ulcerosa muss ein Gastroenterologe, also ein Facharzt für Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, hinzugezogen werden. Die Erstdiagnose einer Colitis ulcerosa wird im Wesentlichen aufgrund der Beschwerden und Symptome und des typischen Krankheitsverlaufs gestellt. Bildgebung sowie laborchemische Untersuchungen werden zur Unterstützung der Diagnose durchgeführt.

Im weiteren Verlauf der Erkrankung werden erneut diagnostische Maßnahmen notwendig, wenn beispielsweise bei einem akuten Schub Ausmaß, Befallsmuster und Schweregrad nochmals beurteilt werden müssen.

Anamnese und körperliche Untersuchung durch den Arzt

Die vom Arzt abgefragte Krankengeschichte (Anamnese) stellt eines der wichtigsten Instrumente dar, um das Vorliegen einer Colitis ulcerosa abzuklären. Neben Informationen zu den Beschwerden werden beispielsweise auch Krankheiten in der Familie, der Impfstatus, und ob der Patient Raucher ist oder jemals war, erfragt. Typisch ist ein nicht gut zu lokalisierendes Druckgefuhl entweder im Unterbauch beidseits oder eher auf der linken Seite oder die erwähnten Krankheitszeichen außerhalb des Darms.

Laboruntersuchungen

Bei den Laboruntersuchungen finden sich im Schub meist Hinweise auf eine Entzündung, wie z. B. erhöhte Werte des C-reaktiven Proteins (CRP), eine beschleunigte Blutsenkung (BSG) oder eine erhöhte Anzahl weißer Blutkörperchen (Leukozyten). Bedingt durch die blutigen Stuhlgänge können oft Blutarmut oder Eisenmangel bestehen.

Wichtig ist der Ausschluss von Magen-Darm-Infekten durch Untersuchungen einer Stuhlprobe. Eine bakterielle Infektion kann beispielsweise aufgrund eines Auslandsaufenthalts oder durch den Genuss verdorbener Lebensmittel vorliegen.

Bestimmte Entzündungsmarker im Stuhl, wie beispielsweise Calprotectin, können herangezogen werden, um den Erfolg einer Behandlung zu beurteilen.

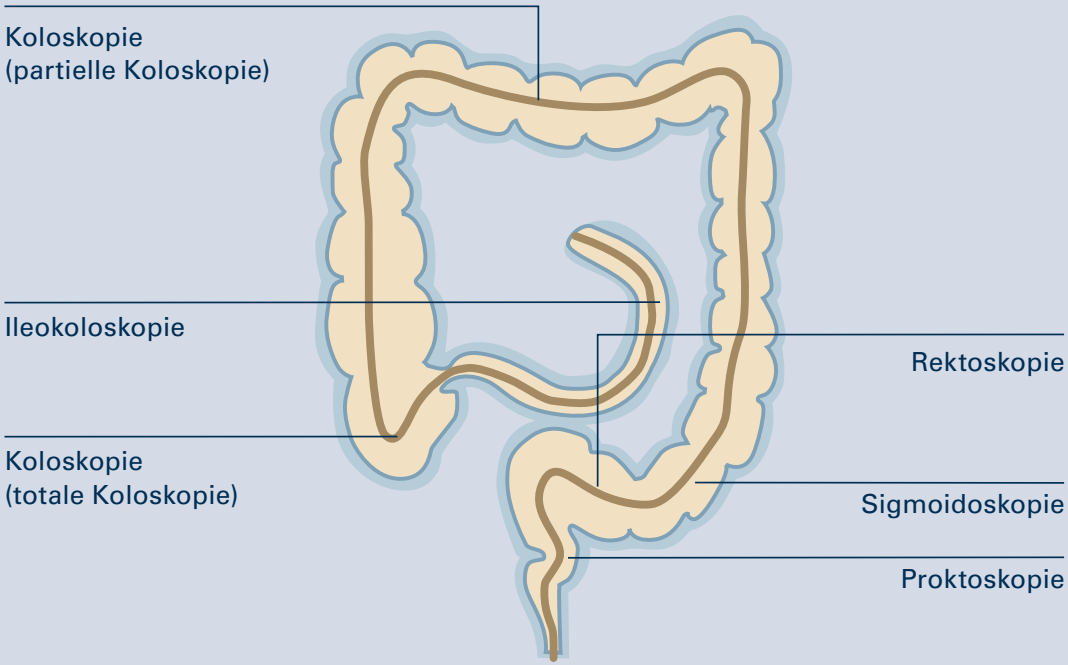
Endoskopie

Ein neben der Anamnese wichtiger Baustein für die Diagnose ist die Untersuchung der Schleimhaut im Dickdarm, also die Darmspiegelung mit flexiblen Endoskopen. Die Lokalisation und Ausbreitung, aber auch die Aktivität der Entzündung kann bestimmt werden: Verletzungen, Schwellungen, Rötungen, aber auch Geschwüre oder Narben werden sichtbar.

Zur Diagnosestellung sollte eine komplette Dickdarmspiegelung mit einem Einblick in das daran angrenzende letzte Stück des Dünndarms, das „terminale Ileum", durchgeführt werden (Ileokoloskopie). Dabei werden in der Regel Gewebeproben (Biopsien) entnommen. Liegt eine Colitis ulcerosa vor, weisen die Proben für die Erkrankung typische Veränderungen auf.

In der Ruhephase kann die Schleimhaut eines Colitis ulcerosa-Patienten auch völlig normal wirken. Doch nach mehreren Schüben oder einzelnen schweren Schüben sind Schleimhautveränderungen (Narbenbildung, Verlust der Schleimhaut) erkennbar. Zudem können durch regenerative Schleimhautwucherungen sogenannte Pseudopolypen entstehen.

Endoskopie der verschiedenen Darmabschnitte



Bildgebende Verfahren

- **Ultraschall**
  Hochauflösende Ultraschalluntersuchungen des Bauchraums (abdominelle Sonografien) werden sowohl zur Diagnose als auch bei einem schweren Schub durchgeführt. Ultraschalluntersuchungen sind zudem patientenfreundlich, strahlungsfrei und verursachen in der Regel keine Nebenwirkungen.

- **Computer- und Magnetresonanztomografie**
  Die Computertomografie (CT) oder die Magnetresonanztomografie (MRT, auch Kernspintomografie) werden vor allem dann eingesetzt, wenn der Befund an einer Engstelle des Dickdarms unklar ist und man bei der Endoskopie nicht durch die Engstelle hindurchkommt.

Colitis ulcerosa behandeln

So unterschiedlich die Krankheitsverläufe und Symptome sind, so verschieden sind auch die jeweiligen Anforderungen an eine Therapie. Deshalb versuchen Ärzte, aus einer Vielzahl von Maßnahmen diejenigen herauszufinden, die das individuell beste Therapieergebnis bringen sollen.

Therapieziele

Krankheitskontrolle: Bei diesem wesentlichen Ziel gilt es, die Entzündung möglichst früh einzudämmen und eine beschwerdefreie Phase, die sogenannte Remissionsphase, zu erreichen.

Remissionserhalt: Ist eine beschwerdefreie Phase erreicht, sollte diese, so gut es geht, erhalten werden.

Mukosaheilung: Selbst wenn der akute Schub unter Kontrolle ist und eine beschwerdefreie Phase erreicht wurde, verbleiben bei vielen Patienten entzündliche Veränderungen der Darmschleimhaut (Mukosa). Heute weiß man, dass derartige Restbefunde für eine schlechtere Prognose im weiteren Verlauf stehen können. Daher erscheint es sehr wichtig, die Schleimhaut dauerhaft in einem möglichst gesunden Zustand zu erhalten, um gegebenenfalls Struktur- bzw. Funktionsverluste des Darms verhindern zu können.

Normale Lebensqualität: Viele Colitis ulcerosa-Patienten leiden insbesondere unter den psychosozialen Aspekten der Erkrankung. Ein wichtiges Ziel ist daher, mit einer effektiven und angemessenen Therapie die Lebensqualität des Patienten zu verbessern. Dazu können beispielsweise der Erhalt der Arbeitsfähigkeit und das Ermöglichen einer Ausbildung oder eines Studiums gehören. Überdies sollte die Erkrankung die Betroffenen gesellschaftlich nicht isolieren, sondern eine befriedigende Freizeitgestaltung und kulturelle Aktivitäten erlauben.

Individuelles Therapiekonzept

Vor Beginn einer Therapie sollten die Vor- und Nachteile der Behandlungsoptionen besprochen werden. Auf dieser Basis kann der behandelnde Gastroenterologe gemeinsam mit Ihnen eine langfristige Strategie erarbeiten.

- Berücksichtigung finden dabei beispielsweise auch Begleiterkrankungen, individuelle Risikofaktoren, die Krebsvorsorge und die jeweiligen Lebensumstände.
- Das entwickelte Therapiekonzept sollte schriftlich festgelegt werden. So wissen andere Ärzte, die den Patienten mitbetreuen, ebenfalls Bescheid.
- Für die Wahl der Therapie sind die Symptome, die Ausdehnung der entzündlichen Veränderung (Befallsmuster) und der Schweregrad von Bedeutung.
- Die Beurteilung des Schweregrads der Erkrankung erfolgt in der Regel durch die Symptomatik und die Befunde der Darmspiegelung sowie durch weitere Untersuchungen.
- Zudem empfindet jeder Betroffene die Erkrankung anders, daher sollten auch weitere Faktoren wie die Arbeits- bzw. Schulfähigkeit und die Bewältigung des Alltags berücksichtigt werden.

Erfolgsfaktor Therapietreue

Die Therapietreue ist ein entscheidender Faktor für den weiteren Verlauf der Erkrankung.

So sind die Medikamente auch bei Besserung der Beschwerden nach den Empfehlungen des behandelnden Arztes unbedingt weiter anzuwenden. Eine abgebrochene Therapie kann dagegen zu erneuten Krankheitsschüben und einer Verschlechterung des Krankheitsbildes führen.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, wenn Sie Probleme mit Ihrer Therapie haben. Gemeinsam lässt sich meistens eine Lösung finden.

Mögliche Arzneimittel zur Behandlung der Colitis ulcerosa bei Erwachsenen

Bei der medikamentösen Therapie der Colitis ulcerosa folgen die meisten Ärzte einem Stufenschema, wobei die Therapie des akuten Schubs von der Behandlung zur Erhaltung der Remission (Erhaltungstherapie) unterschieden werden kann.

Folgende Medikamente können abhängig vom Krankheitsverlauf, der Krankheitsaktivität, der Wirksamkeit und Verträglichkeit vorangegangener Behandlungsversuche sowie allgemeiner Begleitumstände im jeweiligen individuellen Fall eingesetzt werden:

	Therapie im akuten Schub	Erhaltungs-therapie
Aminosalicylate (5-ASA, Mesalazin-Präparate)	✔	✔
Kortisonpräparate	✔	–
Klassische Immunsuppressiva (Azathioprin, 6-Mercaptopurin)	✔*	✔
TNFα-Antikörper[a]	✔	✔
$\alpha_4\beta_7$-Integrin-Antikörper[b]	✔	✔
Inhibitor der JAK-Familie[c]	✔	✔
IgG1κ-Antikörper[d]	✔	✔

* Es kann Wochen bis Monate dauern, bis die therapeutische Wirkung eintritt.
a Bei mittelschwerer bis schwerer aktiver Erkrankung, bei fehlender Wirksamkeit oder Unverträglichkeit sowie Gegenanzeige einer konventionellen Therapie.
b Bei mittelschwerer bis schwerer aktiver Erkrankung, bei fehlender Wirksamkeit oder Unverträglichkeit einer konventionellen Therapie oder von TNFα-Inhibitoren.
c Bei mittelschwerer bis schwerer aktiver Erkrankung, bei fehlender Wirksamkeit oder Unverträglichkeit einer konventionellen Therapie oder von Biologika.
d Bei mittelschwerer bis schwerer aktiver Erkrankung, bei fehlender Wirksamkeit oder Unverträglichkeit oder Kontraindikation einer konventionellen Therapie oder von Biologika.

Die hier genannten Wirkstoffklassen werden in den folgenden Kapiteln näher beschrieben.

5-ASA-Präparate

5-ASA-Präparate (5-Aminosalicylsäure), z. B. Mesalazin, dienen der Entzündungshemmung vor Ort im Darm und können bei Schüben mit leichter Aktivität und in der Ruhephase zur Vermeidung eines Rückfalls eingesetzt werden.

- 5-ASA-Präparate gibt es in Form von Tabletten, Zäpfchen, Schäumen oder als Einläufe, die je nach Lokalisation der Entzündung angewendet werden.
- Wurde der Schub erfolgreich behandelt, können 5-ASA-Präparate zum Erhalt der beschwerdefreien Phase weiter gegeben werden.
- Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt.

Kortikosteroide

Kortikosteroide werden auch als **Steroide** oder Kortison-Präparate bezeichnet; häufig fallen auch Wirkstoffnamen wie Prednisolon, Prednison oder Budesonid.

- Steroide stellen eine wichtige Option zur Behandlung eines akuten Schubs der Colitis ulcerosa dar.
- Es ist wichtig, Steroide wegen ihrer Nebenwirkungen nicht langfristig und in hoher Dosierung einzusetzen.
- Wenn die Behandlung wirksam ist, sollten die Steroide zunächst in ihrer Dosis verringert werden, bevor sie ganz abgesetzt werden können – man nennt diesen Prozess auch Ausschleichen.
- Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt.
- Die Unterdrückung des Immunsystems kann die Infektanfälligkeit erhöhen.

Klassische Immunsuppressiva (Azathioprin, 6-Mercaptopurin)

Immunsuppressiva, wie beispielsweise Azathioprin oder 6-Mercaptopurin, unterdrücken das körpereigene Abwehrsystem, das bei der Colitis ulcerosa fehlgeleitet ist und überschießend reagiert. Sie werden in der Regel über einen längeren Zeitraum angewendet, um ein Wiederaufflammen der Entzündung zu verhindern und die Erkrankung langfristig kontrollieren zu können.

- Azathioprin oder 6-Mercaptopurin können zum Einsatz kommen, wenn die bisher beschriebenen Medikamente (5-ASA-Präparate und Steroide) nicht ausreichen bzw. Steroide nicht ohne erneute Entzündungsaktivität abgesetzt werden können.
- Viele Patienten profitieren von der Therapie mit klassischen Immunsuppressiva, jedoch ist es für die Erwartungshaltung wichtig zu wissen, dass die Wirkung der Therapie erst verzögert eintritt, d. h. nach mehreren Wochen bis teilweise Monaten.
- Steroide sollten unter einer erfolgreichen immunsuppressiven Therapie mit Azathioprin oder 6-Mercaptopurin reduziert bzw. ganz abgesetzt werden.
- Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt.

Biologika

Biologika sind biotechnologisch hergestellte Arzneimittel, die häufig in den Stoffwechsel oder das immunologische Geschehen im Körper eingreifen. Dazu gehören:

- **Antikörper gegen den entzündungsfördernden Botenstoff Tumornekrosefaktor alpha (TNFα),** die daher auch TNFα-Hemmer genannt werden (Infliximab, Golimumab, Adalimumab)
- **Antikörper gegen die Eiweißstruktur ($\alpha_4\beta_7$-Integrin) auf der Oberfläche von Immunzellen** (Vedolizumab)

- Infliximab, Golimumab oder Adalimumab, Vertreter der Klasse der TNFα-Hemmer, werden bei Erwachsenen angewendet, wenn die Behandlung einer mittelschweren bis schweren aktiven Colitis ulcerosa mit einem Steroid und Azathioprin oder 6-Mercaptopurin nicht ausreichend wirkt bzw. eine Unverträglichkeit oder andere Gründe gegen solche Therapien bestehen. Unter gleichen Aspekten, begrenzt auf die Behandlung einer schweren aktiven Colitis ulcerosa, ist Infliximab zusätzlich zugelassen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 6 bis 17 Jahren.
- Vedolizumab ist zur Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa zugelassen, wenn die konventionelle Therapie oder ein TNFα-Hemmer nicht oder nicht mehr ausreichend wirkt oder Gründe gegen solche Therapien bestehen.

- Mit einer regelmäßigen Behandlung kann der erzielte Therapieerfolg bei vielen Patienten aufrechterhalten und begleitende Steroid-Präparate oft reduziert oder ganz ausgeschlichen werden.
- Da die Immunabwehr durch die genannten Biologika effektiv unterdrückt wird, kann es häufiger zu Infektionen kommen.
- Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt.

JAK-Inhibitor

Der JAK-Inhibitor Tofacitinib hemmt bestimmte Enzyme, die Einfluss auf die Entzündung und die Immunantwort haben.

- Tofacitinib ist zur Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa zugelassen, wenn die konventionelle Therapie oder ein Biologikum nicht oder nicht mehr ausreichend wirkt oder Gründe gegen solche Therapien bestehen.
- Mit einer regelmäßigen Behandlung kann der erzielte Therapieerfolg bei vielen Patienten aufrechterhalten und begleitende Steroid-Präparate oft reduziert oder ganz ausgeschlichen werden.
- Da die Immunabwehr durch Tofacitinib effektiv unterdrückt wird, kann es häufiger zu Infektionen kommen.
- Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt.

IgG1κ-Antikörper

Der IgG1κ-Antikörper Ustekinumab bindet an bestimmte Entzündungsmediatoren, hemmt dadurch deren Aktivität und unterbricht damit bestimmte Signalwege der Entzündung und Immunantwort.

- Ustekinumab ist für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Erkrankung zugelassen, wenn die konventionelle Therapie oder ein Biologikum nicht oder nicht mehr ausreichend wirkt oder Gründe gegen eine solche Therapie bestehen.
- Mit einer regelmäßigen Behandlung kann der erzielte Therapieerfolg bei vielen Patienten aufrechterhalten und begleitende Steroid-Präparate oft reduziert oder ganz ausgeschlichen werden.

- Da die Immunabwehr durch Ustekinumab effektiv unterdrückt wird, kann es häufiger zu Infektionen kommen.
- Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt.

Schmerzmittel

Bestehen Schmerzen trotz einer zufriedenstellenden Behandlung der Grunderkrankung, sprechen Sie dies bei Ihrem nächsten Arzttermin an. Nach Analyse der Schmerzursache können möglicherweise geeignete Medikamente zur Therapie der Schmerzen ausgewählt werden.

Dickdarmoperationen

Bei der Behandlung einer Colitis ulcerosa kann auch der Dickdarm entfernt werden. Man spricht dann von einer Kolektomie.

Bevor eine Kolektomie durchgeführt wird, sollten stets die medikamentösen Therapiemöglichkeiten und -risiken gegen eine Operation abgewogen werden.

Nähere Informationen zu den beschriebenen Arzneimitteln erhalten Sie von Ihrem behandelnden Arzt. Wie alle Arzneimittel können auch alle hier genannten Medikamente Nebenwirkungen haben. Diese müssen aber nicht zwangsläufig bei jedem Anwender auftreten. Einige unerwünschte Wirkungen bedürfen einer Behandlung. Es ist wichtig, als Patient die jeweiligen Beipackzettel der Medikamente zu beachten und den behandelnden Arzt bei Bedarf zu kontaktieren. Nur mit dieser Unterstützung können eventuell auftretende Nebenwirkungen erkannt und die erforderlichen Maßnahmen ergriffen werden.

Infektionen vermeiden

Unter bestimmten Voraussetzungen kann das Infektionsrisiko bei Patienten mit Colitis ulcerosa erhöht sein.

Vorbeugende Maßnahmen (Beispiele)

- Sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt über vorbeugende Maßnahmen.
- Achten Sie insbesondere auf Reisen auf Ihre Ernährung und die Hygiene.
- Lassen Sie Ihren Impfstatus überprüfen und nötige Impfungen **vor Beginn** der o. g. Therapien durchführen bzw. auffrischen, insbesondere mit sogenannten Lebendimpfstoffen.
- Lassen Sie sich jährlich gegen Grippe impfen.
- Lassen Sie sich vor Beginn einer Therapie mit einem TNFα-Hemmer auf Tuberkulose und Hepatitis B untersuchen.
- Vor einer Therapie mit Vedolizumab sollten Sie sich auf Tuberkulose untersuchen lassen.
- Lassen Sie sich vor einer Therapie mit Tofacitinib auf Hepatitis untersuchen. Lassen Sie sich vor und während einer Therapie mit Tofacitinib auf Tuberkulose untersuchen.

COVID-19 (Coronavirus-Infektion)

Nach derzeitigem Wissensstand ist das Risiko für eine Infektion mit SARS-CoV-2 und einen schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung bei Patienten mit Colitis ulcerosa nicht generell erhöht. Da es sich bei den zugelassenen Impfstoffen nicht um Lebendimpfstoffe handelt, können Sie diese auch unter einer das Immunsystem beeinflussenden Therapie verabreicht bekommen.

Verlauf beobachten, Ziele im Blick behalten

Der Verlauf und die Symptome der Colitis ulcerosa können von Patient zu Patient unterschiedlich sein. Die Dauer der beschwerdefreien Phase sowie der Zeitpunkt eines erneuten Schubs sind meist nicht vorhersehbar.

Entzündungen können Spuren hinterlassen. Je länger und je ausgeprägter die Entzündungen sind, desto mehr kann es zu strukturellen und funktionellen Veränderungen im Dickdarm kommen. Um solchen Strukturveränderungen, die die Darmfunktion beeinträchtigen können, entgegenzuwirken, ist es wichtig, Entzündungen so früh wie möglich festzustellen und sie durch geeignete Maßnahmen schnell und dauerhaft zu beseitigen.

Experten sollten regelmäßig miteinbezogen werden. Ein Termin beim Gastroenterologen sollte demnach nicht nur zur Diagnosefindung und bei akuten Schüben vereinbart werden. Regelmäßige Untersuchungen ermöglichen dem Facharzt, den weiteren Verlauf der Erkrankung zu beurteilen, bei Bedarf die Therapie anzupassen und gegebenenfalls weitere Experten hinzuzuziehen (z. B. Augenarzt, Hautarzt, Chirurg).

So unterschiedlich die Krankheitsverläufe und Symptome der Colitis ulcerosa von Patient zu Patient sind, so verschieden sind auch die jeweiligen Anforderungen an eine Therapie.

Dokumentieren Sie Ihren individuellen Krankheitsverlauf und helfen Sie so bei der Beurteilung des Therapieerfolgs mit. Beantworten Sie beispielsweise folgende Fragen zur Vorbereitung Ihres nächsten Arzttermins:

1. Hatten Sie seit Ihrem letzten Besuch einen Schub oder neue Symptome?
2. Wie viele Stuhlgänge haben Sie am Tag?
3. Haben Sie vermehrten Stuhldrang?
4. Hatten Sie seit Ihrem letzten Besuch Blut im Stuhl?
5. Welche Lebensbereiche wurden aufgrund Ihrer Colitis ulcerosa-Erkrankung seit Ihrem letzten Besuch negativ beeinflusst?
6. Hatten Sie Bauchschmerzen oder Krämpfe seit Ihrem letzten Besuch?
7. Hatten Sie Schwierigkeiten bei der Anwendung Ihrer Therapie?

Nehmen Sie das Ruder selbst in die Hand!

Achten Sie darauf, dass Sie Ihre Medikamente wie verschrieben anwenden und lassen Sie sich von Ihrem Facharzt regelmäßig untersuchen. So haben Sie und Ihr behandelndes Team den Verlauf im Blick und können frühzeitig reagieren, wenn die Therapie angepasst werden muss.

Vorsorge
Check

Krebsvorsorge

Patienten mit Colitis ulcerosa haben ein erhöhtes Risiko, Dickdarm- oder Enddarmkrebs zu entwickeln. Das Risiko steigt mit Dauer und Ausdehnung der Erkrankung und steht im Zusammenhang mit der entzündlichen Krankheitsaktivität.

Leitlinienempfehlung zur Darmkrebsvorsorge bei Colitis ulcerosa

Unabhängig von der Krankheitsaktivität sollen bei Patienten mit Colitis ulcerosa 6 bis 8 Jahre nach Krankheitsbeginn Darmspiegelungen zur Krebsvorsorge und Krebsfrüherkennung durchgeführt werden. Die anschließende Häufigkeit der Untersuchung muss individuell bestimmt werden und richtet sich unter anderem nach der Krankheitsaktivität. Die Abstände liegen zwischen jährlichen Untersuchungen bis zu alle 4 Jahre.

Liegt gleichzeitig eine Entzündung der Gallengänge (primär sklerosierende Cholangitis, PSC) vor, sollte die Vorsorgeuntersuchung jährlich ab der Diagnosestellung PSC erfolgen.

Gewebeproben sind zur Früherkennung während der Darmspiegelung zu entnehmen.

Die Darmspiegelung zur Vorsorge sollte möglichst während einer Ruhephase der Erkrankung stattfinden, da die Gewebeproben einer entzündlich veränderten Schleimhaut nur schwer von einer beginnenden Entartung durch Krebs zu unterscheiden sind.

Sie möchten weitere Tipps für den Alltag mit einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung?

Besuchen Sie gern

https://www.msd-gesundheit.de/erklaervideos

Tipps für den Alltag

Ärzte und Therapeuten ermutigen Patienten mit Colitis ulcerosa, Experten in eigener Sache zu werden. Sie gehen davon aus, dass es den Patienten hilft, wenn sie über ihre Erkrankung und ihre Therapie Bescheid wissen, wenn sie ihre Bedürfnisse kennen und wenn sie mit krankheitsbedingten Einschränkungen und Stress umgehen können.

Es gibt vielfältige Möglichkeiten, mehr über die Erkrankung zu erfahren und mit ihr umzugehen – ein paar wenige Beispiele seien hier genannt:

Informationsveranstaltungen

Fortbildungsveranstaltungen und Arzt-Patienten-Seminare, wie sie unter anderem von Selbsthilfegruppen oder von einzelnen Kliniken und Schwerpunktpraxen angeboten werden, unterstützen dabei, mehr über Colitis ulcerosa zu erfahren.

Hilfe unter seinesgleichen

Viele Betroffene beschreiben den Kontakt zu anderen Erkrankten als hilfreich. Der Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe lohnt sich – in jedem Fall. Weitergehende Kontakte und unabhängige Informationen, aber auch Auskunft über eine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe kann z. B. die Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung geben (www.dccv.de). Hilfreiche Adressen finden Sie auf den Seiten 54 und 55.

Komplementärmedizin

Viele Patienten wählen zusätzlich zu ihrer medikamentösen Colitis ulcerosa-Therapie weitere Optionen, wie z. B. Naturheilverfahren oder Akupunktur. In diesem Zusammenhang erscheint es wichtig zu erwähnen, dass diese Maßnahmen

- die verschriebenen Therapiemaßnahmen ergänzen und nicht ersetzen können und
- mit dem behandelnden Gastroenterologen gemeinsam erörtert werden sollten, um eine bestmögliche Behandlung zu gewährleisten.

Gibt es eine Colitis ulcerosa-Diät?

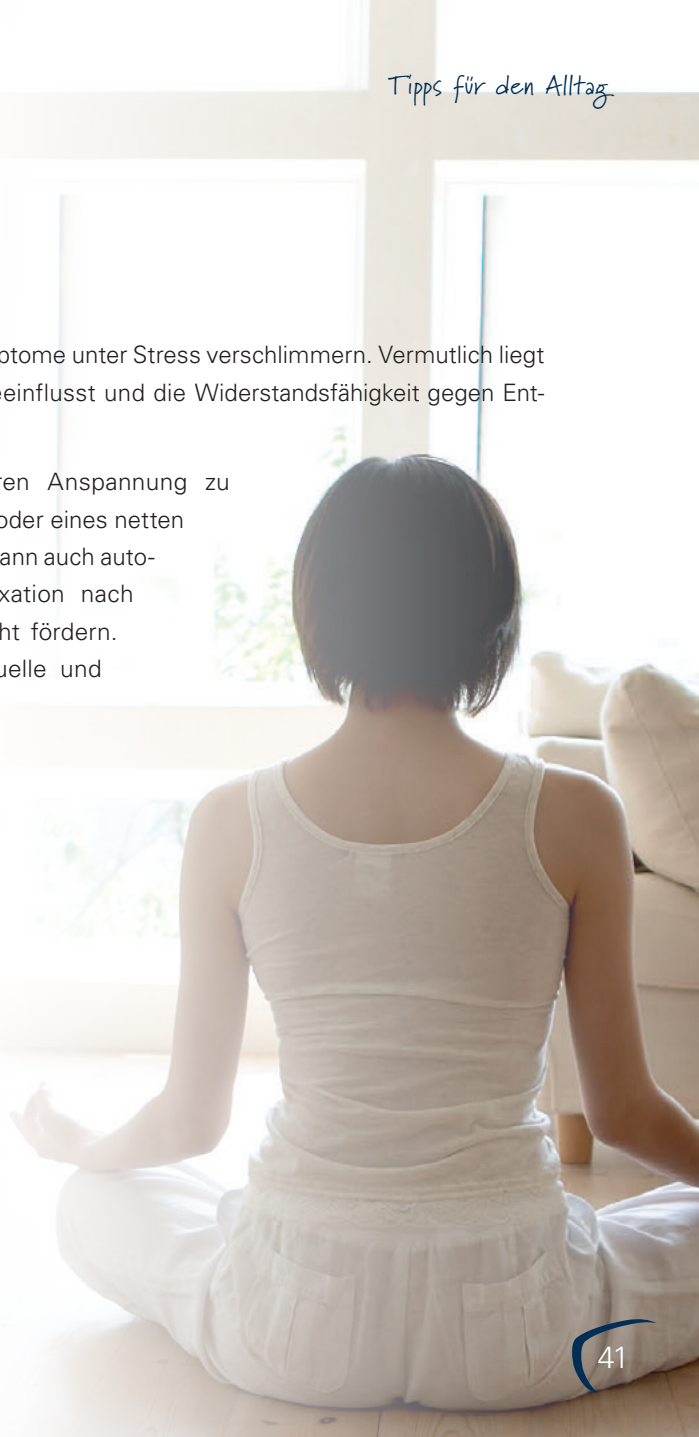
Wenngleich die Ernährung bei Magen-Darm-Erkrankungen oft unter Generalverdacht steht, kann keine spezielle Diät bei Colitis ulcerosa seriös und wissenschaftlich fundiert empfohlen werden. Erlaubt ist, was schmeckt, gesund ist und vertragen wird, sofern der Gesundheitszustand es zulässt. Individuelle Unverträglichkeiten und Situationen (z. B. Engstellen im Darm, Osteoporose, Mangelzustände) sind zu berücksichtigen. Bei erhöhtem Flüssigkeitsverlust durch andauernde Durchfälle ist auf einen ausreichenden Wasserhaushalt zu achten.

In beschwerdefreien Phasen, wenn keine Krankheitsaktivität und keine Komplikationen vorliegen, können im Allgemeinen die „10 Regeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE)“ (www.dge.de) als Leitfaden für eine gesunde und ausgewogene Ernährung dienen. Eine angepasste und gut verträgliche Kost kann außerdem sinnvoll sein. Eine Ernährungsfachkraft kann in einem persönlichen Gespräch auf die individuelle Situation eingehen und detailliert beraten.

Entspannen Sie sich, so gut es geht

Manche Patienten geben an, dass sich ihre Symptome unter Stress verschlimmern. Vermutlich liegt das daran, dass Stress den Körper vielfältig beeinflusst und die Widerstandsfähigkeit gegen Entzündungen schwächen kann.

Suchen Sie nach einem Weg, Ihrer inneren Anspannung zu begegnen – sei es mit Hilfe eines guten Buchs oder eines netten Gesprächs mit einem Freund. Möglicherweise kann auch autogenes Training, die progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen oder Yoga Ihr inneres Gleichgewicht fördern. Finden Sie Ihre persönliche Entspannungsquelle und nehmen Sie sich Zeit dafür.



Ausbildung und Beruf

Es gibt keine Berufe, die für Colitis ulcerosa-Patienten pauschal nicht in Frage kommen. Möglicherweise kann eine Anstellung, bei der schwere Lasten getragen werden, im Einzelfall ungünstig sein, zudem sind häufige Stuhlgänge für eine Tätigkeit im Außendienst eher hinderlich. Sprechen Sie daher auch mit Ihrem Arzt über Ihre beruflichen Pläne.

Außerdem gibt es in Deutschland eine Reihe von Regelungen, mit deren Hilfe etwaige krankheitsbedingte Nachteile im Beruf ausgeglichen werden sollen. Detaillierten Rat können Patienten zum Beispiel bei Selbsthilfegruppen oder der Deutschen Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV) erhalten. Nützliche Adressen finden Sie auf Seite 54 dieser Broschüre.

Verhütung, Familienplanung und Schwangerschaft

Durchfälle in Folge der Erkrankung können die Wirksamkeit von oralen Verhütungsmitteln wie die Pille beeinträchtigen. Besprechen Sie Alternativen mit Ihrem Arzt, um die gewünschte **Empfängnisverhütung** auch in aktiven Krankheitsphasen zu gewährleisten.

Die **Fruchtbarkeit** ist generell in beschwerdefreien Phasen nicht herabgesetzt. Anders kann dies während akuter Schübe und nach Operationen sein. Auch einige Medikamente können die Fruchtbarkeit beeinträchtigen oder dürfen während der Schwangerschaft nicht angewendet werden.

Besteht ein **Kinderwunsch**, wird empfohlen, den Beginn der Schwangerschaft in einer entzündungsarmen Phase zu planen. Eine überraschende und nicht geplante **Schwangerschaft** gibt aber auch keinen Anlass zur Sorge. Informieren Sie dennoch schnellstmöglich den behandelnden Arzt und den Gynäkologen, sodass die bestehende Colitis ulcerosa-Therapie auf ihre Eignung während einer Schwangerschaft überprüft werden kann.

Reisen

Für Betroffene einer chronischen Erkrankung, wie z. B. Colitis ulcerosa, kann die gewissenhafte Vorbereitung für einen entspannten und erholsamen Urlaub sehr hilfreich sein. Wer im Voraus auf Besonderheiten achtet und diese mit dem behandelnden Arzt kurz bespricht, hat beste Aussichten auf unbeschwerte Tage.

- Denken Sie daran, ausreichend **Medikamente** mitzunehmen, die sie regelmäßig oder im Notfall einnehmen.
- Falls eine Verständigung im Ausland doch mal nötig werden sollte, kann sie beispielsweise mithilfe des mehrsprachigen europäischen Notfallausweises erleichtert werden – erhältlich im Buchhandel.
- Erkundigen Sie sich im Vorfeld über die geltenden Vorschriften für die Einfuhr Ihrer Medikamente, z. B. bei der Botschaft Ihres Reiselandes.
- Informieren Sie sich über **die vor Ort vorhandenen Strukturen:** Gibt es Ärzte, Spezialisten, Apotheken?
- Auf der Internetseite des Auswärtigen Amtes (www.auswaertiges-amt.de) erhalten Sie dazu erste wichtige Informationen.
- Bitte überprüfen Sie gemeinsam mit Ihrem behandelnden Arzt, ob neben den eventuell notwendigen **Reiseimpfungen** auch Standardimpfungen aufgefrischt werden sollten. Denken Sie daran, Ihren Impfpass zum nächsten Termin mitzunehmen.

Sport – geht das überhaupt?

Sport macht Spaß, hält fit und ist gesund – das gilt im Allgemeinen auch für Patienten mit Colitis ulcerosa. Selbst eine mäßige, an die Erkrankung angepasste Bewegung setzt in Ihrem Körper Endorphine frei und baut so Stress ab.

Sport ist eine wunderbare Möglichkeit, Ihr körperliches und seelisches Wohlbefinden zu verbessern.

Auf welchem Niveau auch immer Sie trainieren: Achten Sie stets auf die Signale Ihres Körpers. Er zeigt Ihnen sehr genau an, wann Sie sich etwas mehr zumuten können oder wann Sie es übertreiben.

Zusammenfassung

Es ist ganz offensichtlich, dass es **DIE** Colitis ulcerosa nicht gibt. Jeder Patient hat „seine eigene" Colitis ulcerosa und muss lernen, mit dem Verlauf der Krankheit umzugehen, und gemeinsam mit dem behandelnden Arzt herausfinden, was die Erkrankung günstig oder eher ungünstig beeinflusst. Das braucht manchmal Zeit!

Jeder Patient hat einen Anspruch auf professionelle Hilfe durch spezialisierte Ärzte. Die Suche nach einer geeigneten spezialisierten Praxis oder Klinik ist manchmal nicht ganz einfach. Sie ist aber Voraussetzung für den Aufbau einer unbedingt nötigen Vertrauensbasis zwischen Patient und dem behandelnden Arzt. Selbsthilfegruppen, aber auch die Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung können hierbei helfen und darüber hinaus den Kontakt zu anderen Betroffenen herstellen. Hieraus können sich neue Einsichten, Motivationen und auch die Zuversicht für die Bewältigung der Erkrankung ergeben.

Durch die Etablierung abgestufter Therapiekonzepte mit Einbeziehung mehrerer medizinischer Fachgebiete und mit neuen Medikamentenentwicklungen sind häufig die Therapieziele zur Zufriedenheit vieler Patienten erreichbar.

Beobachten Sie Ihren Krankheitsverlauf, behalten Sie Ihre Ziele im Blick und sehen Sie mit Zuversicht in die Zukunft.

Was bedeuten die medizinischen Begriffe?

Abdominell
Den Bauch, Unterleib betreffend

Anämie
Blutarmut, Verminderung der roten Blutkörperchen

Anamnese
Vorgeschichte der Erkrankungen des Patienten

Antikörper
Vom Immunsystem gebildeter Eiweißstoff, der speziell gegen eine bestimmte Substanz oder Struktur – ein Antigen – gerichtet ist. Der Antikörper kann ganz gezielt „sein" Antigen an sich binden und dadurch unschädlich machen.

Biologika
Biotechnologisch hergestellte Arzneimittel, die häufig in den Stoffwechsel oder das immunologische Geschehen im Körper eingreifen.

Biopsie
Entnahme von Gewebe zur weiteren Untersuchung

C-reaktives Protein (CRP)
Protein, dessen Konzentration bei entzündlichen Prozessen innerhalb von Stunden stark ansteigen kann. CRP gilt als Entzündungsmarker, die Konzentration wird aus Blutproben ermittelt.

Endoskopie

Untersuchung (Spiegelung) von Hohlräumen und inneren Organen, z. B. des Darms, mit einem Endoskop (biegsamer Schlauch mit Lichtquelle)

Entzündung

Reaktion des Immunsystems auf tatsächliche oder mutmaßliche Feinde des Körpers, um diese effektiv abzuwehren; häufig handelt es sich dabei um potenzielle Krankheitserreger wie Bakterien oder Viren.

Erythema nodosum

Entzündung des Unterhautfettgewebes meist an der Unterschenkelstreckseite mit schmerzhafter, knötchenförmiger Rötung

Extraintestinale Begleiterkrankungen

Symptome bzw. Begleiterkrankungen, die außerhalb des Verdauungstrakts auftreten (z. B. Gelenkbeschwerden bei Colitis ulcerosa) und bei denen ein Zusammenhang mit der Erkrankung besteht.

Ileokoloskopie

Endoskopische Untersuchung des längsten Abschnitts des Dickdarms, des Blinddarms und des letzten Abschnitts des Dünndarms (terminales Ileum)

Immunsystem

Sammelbezeichnung für sämtliche Vorgänge, Zellen und Botenstoffe der körpereigenen Abwehr

Kolektomie

Operative Entfernung des Dickdarms

Koloskopie

Endoskopische Untersuchung (Endoskopie) des gesamten Dickdarms (totale Koloskopie) oder von Teilen des Dickdarms (partielle Koloskopie)

Leukozyten

Leukozyten, auch weiße Blutkörperchen genannt, sind gewissermaßen die Polizisten des Immunsystems. Sie erkennen Krankheitserreger, machen sie unschädlich und schützen so den Körper vor Infektionen. Bei entzündlichen Vorgängen kann die Anzahl der Leukozyten im Blut erhöht sein.

Osteoporose

Verminderung der Knochenmasse, Veränderung der Knochenmikroarchitektur und erhöhte Anfälligkeit für Knochenbrüche

Primär sklerosierende Cholangitis

Entzündung der Gallengänge mit Einengung der Gallengänge, sodass sich die Galle staut

Pyoderma gangraenosum

Entzündliche Hauterkrankung mit herdförmigen Geschwüren, die meist an den unteren Extremitäten auftreten, seltener am Oberkörper oder Kopf auftreten können

Rektoskopie

Endoskopische Untersuchung des Rektums (letzter Abschnitt des Enddarms)

Remission

Dauerhaftes oder vorübergehendes Zurückgehen von Krankheitserscheinungen; beschwerdefreier Zustand

Schub

Phase mit höherer Krankheitsaktivität, beispielsweise gekennzeichnet durch eine Verstärkung der Symptome

Sigmoidoskopie

Endoskopische Untersuchung des Sigmas (S-Darm, S-förmiger Teil des Dickdarms)

Sonografie

Ultraschalluntersuchung

Terminales Ileum

Übergang von Dünndarm zum Dickdarm

Tumornekrosefaktor-alpha (TNFα)

Botenstoff des Immunsystems, der u. a. eine zentrale Rolle bei Entzündungsprozessen spielt.

Notizen

Wo bekomme ich Rat und Hilfe?

Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen

DCCV

Deutsche Morbus Crohn/
Colitis ulcerosa Vereinigung e.V.

www.dccv.de

Medizinische Organisationen und Fachgesellschaften

DGVS

Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e.V.

www.dgvs.de

bng

Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e.V.

www.bng-gastro.de

ECCO

European Crohn's and Colitis Organisation

www.ecco-ibd.eu

Kompetenznetz Darmerkrankungen e.V.

www.kompetenznetz-darmerkrankungen.de

Allgemeine Gesundheitsinformation

Bundesministerium für Gesundheit
www.bundesgesundheitsministerium.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
www.bzga.de

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.
www.dge.de

Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften
www.awmf.org

Internetportal für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
https://www.msd-gesundheit.de/colitis-ulcerosa/

Impressum

Herausgeber:
MSD Sharp & Dohme GmbH
Levelingstr. 4a
81673 München
www.msd.de

Stand: Oktober 2021

Weitere Informationen zu chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen erhalten Sie unter:

https://www.msd-gesundheit.de/colitis-ulcerosa/

MSD

MSD Sharp & Dohme GmbH
Levelingstr. 4a
81673 München
www.msd.de

MSD
Infocenter

Tel. 0800 673 673 673
Fax 089 460 10 109
Kontaktformular unter
www.msd.de/kontakt

DE-NON-02000