

# MORBUS CROHN UND COLITIS ULCEROSA

Erklären · Erkennen · Behandeln · Informieren



Zur Abgabe an Patient\*innen.

abbvie

# INHALT

<b>VORWORT</b>		03
<b>ERKLÄREN</b>		04
Was ist Morbus Crohn?		04
Was ist Colitis ulcerosa?		06
Wer kann an einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung (CED) erkranken?		08
Das Immunsystem		09
<b>ERKENNEN</b>		10
Typische Beschwerden bei Morbus Crohn		10
Welche Komplikationen können auftreten?		10
Typische Beschwerden bei Colitis ulcerosa		11
Welche Komplikationen können auftreten?		11
CED und Begleiterkrankungen		13
Wie wird CED diagnostiziert?		14
Was versteht man unter Endoskopie?		16
<b>BEHANDELN</b>		17
Therapie: Ziele und Optionen		17
Therapiemöglichkeiten		18
Wann brauche ich psychologische Unterstützung?		20
Welche Rolle spielt die Ernährung?		22
<b>SERVICES</b>		23



## TIPP!

Wir haben Seiten, die speziell für Ihre Erkrankung relevant sind mit der Abkürzung für Morbus Crohn (= MC) oder Colitis ulcerosa (= CU) markiert. So finden Sie gleich, die für Sie passenden Informationen!

# VORWORT

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED), die durch eine Fehlfunktion des Immunsystems bedingt sind.

Durch die Diagnose einer dieser Erkrankungen gehen Ihnen bestimmt viele Fragen durch den Kopf: Was bedeutet das nun für mein tägliches Leben? Wie kann ich mit dieser Erkrankung am besten umgehen? Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Auf den nachfolgenden Seiten dieser Broschüre möchten wir Ihnen helfen, Morbus Crohn/Colitis ulcerosa besser zu verstehen.

Im Umgang mit dieser neuen Situation ist es von großem Vorteil, wenn Sie sich selbst gut über Ihre Erkrankung informieren und verstehen, was in Ihrem Körper vor sich geht und warum eine bestimmte Behandlung empfohlen wird.

Blättern Sie weiter und entdecken Sie wertvolle Tipps, wie Sie am besten mit Ihrer Erkrankung umgehen können und welche Anlaufstellen es gibt. Ihr wichtigster Ansprechpartner ist und bleibt Ihr\*e behandelnde\*r Fachärzt\*in! CED ist zwar nicht heilbar, aber mit der richtigen Therapie können Sie Ihr Leben in vollen Zügen genießen!



Mehr Infos auf  
[www.crohn-colitis-info.at/](http://www.crohn-colitis-info.at/)



Morbus Crohn ist – neben Colitis ulcerosa – eine der beiden häufigsten chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED). Die Entzündung bei Morbus Crohn kann den ganzen Verdauungstrakt vom Mund bis

zum After betreffen. Besonders häufig zeigt sie sich jedoch im Übergang vom Dünn- in den Dickdarm. Die Entzündung kann alle Schichten des Darms befallen.<sup>1</sup>

## MORBUS CROHN ...

... ist nach dem US-Amerikaner Burrill Bernard Crohn benannt, der die Erkrankung 1932 als einer der ersten Mediziner als eigenständiges Krankheitsbild beschrieben hat. „Morbus“ ist das lateinische Wort für Krankheit.

## EIN BLICK IN DIE DARMWAND BEI MORBUS CROHN – DIE DARMWAND IM QUERSCHNITT

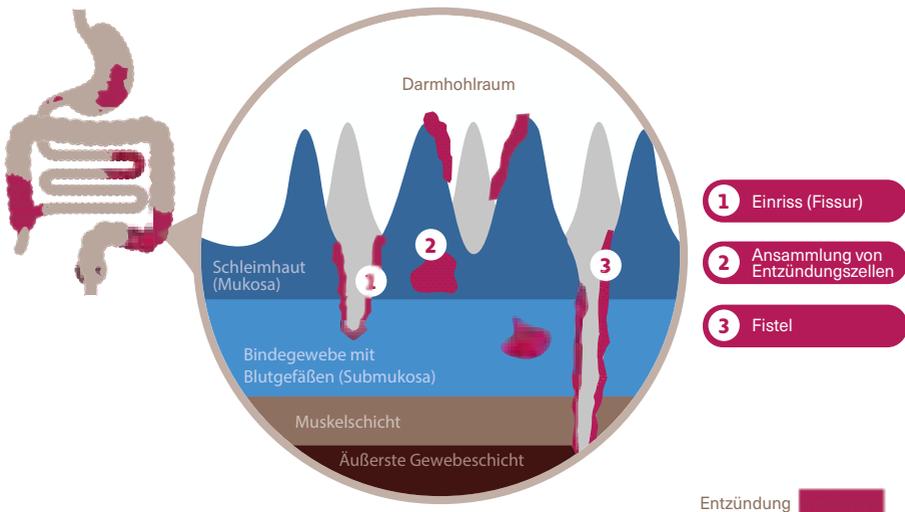


Abbildung adaptiert nach: Sturm A. et al. Aktualisierte S3-Leitlinie „Diagnostik... Z Gastroenterol 2022; 60: 332–418.

## KRANKHEITSBILD MORBUS CROHN<sup>1</sup>

- Typisch für Morbus Crohn ist die punktuelle Ausbreitung über den Verdauungstrakt, unterbrochen von gesunden Abschnitten des Darms (siehe Abbildung rechts).
- In der Regel tritt Morbus Crohn in Schüben auf. Phasen, in denen die Erkrankung aktiv ist, wechseln sich mit beschwerdefreien Zeiten ab.
- Morbus Crohn kann bis zum heutigen Tag nicht geheilt werden und ist daher als eine chronische Krankheit zu betrachten. Er ist jedoch gut behandelbar, sodass Menschen mit Morbus Crohn in vielen Fällen ein weitgehend beschwerdefreies Leben führen können.
- Abhängig davon, wie stark die Erkrankung ausgeprägt ist, unterscheidet man zwischen einer milden/leichten, mittleren bis schweren Aktivität.

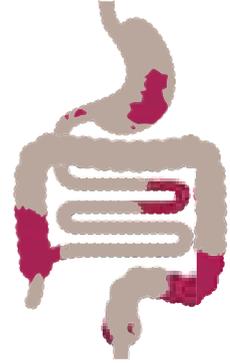


Abbildung adaptiert nach:  
Sturm A. et al. Aktualisierte  
S3-Leitlinie „Diagnostik... Z  
Gastroenterol 2022; 60: 332–418.

## MORBUS CROHN KANN SICH IM VERLAUF UNTERSCHIEDLICH ENTWICKELN

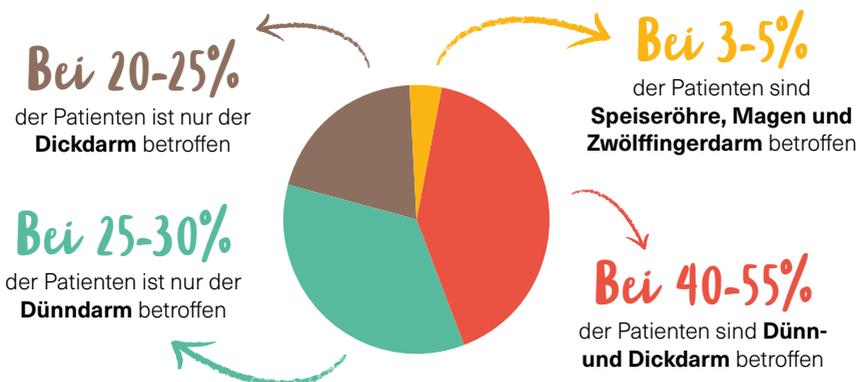


Abbildung adaptiert nach: Rösch W.: Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen. In: Innere Medizin. 2009; 539-548.

# WAS IST COLITIS ULCEROSA?

ERKLÄREN

CU

Colitis ulcerosa ist – neben Morbus Crohn – eine der beiden häufigsten chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED). Sie ist durch eine Entzündung der Mukosa

(Darmschleimhaut), also der oberen Darmwandschicht, des Dickdarms gekennzeichnet (siehe Abbildung weiter unten). Der Dünndarm ist in der Regel nicht betroffen.<sup>1</sup>

## COLITIS ULCEROSA ...

... bedeutet „Dickdarmentzündung mit Geschwürbildung“. Die Bezeichnung leitet sich aus dem Griechischen bzw. Lateinischen ab. Colitis steht für „Colon“ (Dickdarm) und „-itis“ (Entzündung). Ulcerosa kommt von dem Begriff „Ulcus“ (Geschwür).

## ENTZÜNDUNG DER DARMWAND

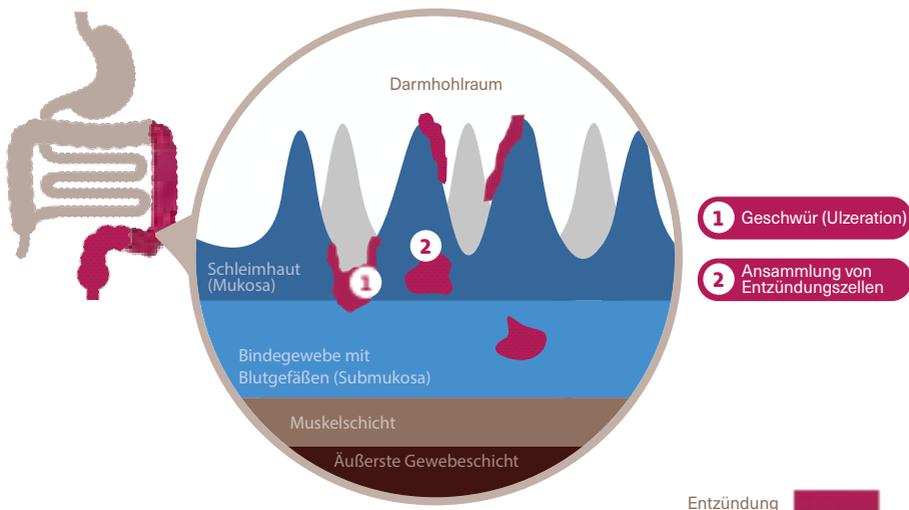


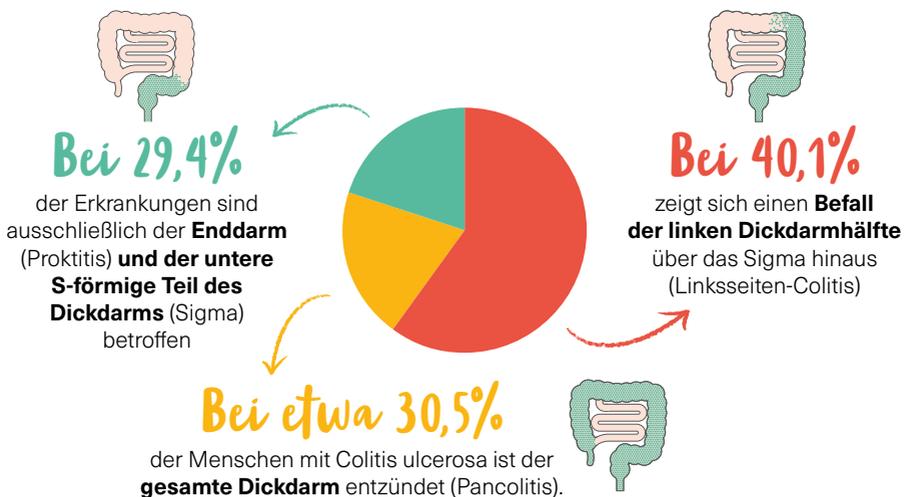
Abbildung adaptiert nach: T. Kucharzik et. al. Leitlinie der aktualisierten S3-Leitlinie Colitis ulcerosa, Februar 2023.



## KRANKHEITSBILD COLITIS ULCEROSA<sup>1</sup>

- Die Entzündung bei Colitis ulcerosa beginnt im Enddarm, dem untersten Bereich des Dickdarms. Von dort kann sie sich unterschiedlich weit im Dickdarm ausbreiten.
- Typisch für Colitis ulcerosa ist, dass sie in Schüben auftritt. Phasen, in denen die Erkrankung aktiv ist, wechseln sich mit beschwerdefreien Zeiten ab. Nur selten verläuft sie ohne Unterbrechung der Symptome.
- Das häufigste Symptom bei Colitis ulcerosa ist sichtbares Blut im Stuhl. Mehr als 90% der Patient\*innen sind davon betroffen.
- Da Colitis ulcerosa chronisch ist, kann sie nicht geheilt werden. Sie ist jedoch gut behandelbar, sodass Menschen mit Colitis ulcerosa in vielen Fällen ein weitgehend beschwerdefreies Leben führen können.
- Abhängig davon, wie stark die Erkrankung ausgeprägt ist, unterscheidet man zwischen einer leichten, mittelschweren und schweren Aktivität.

## ENTZÜNDUNG MIT UNTERSCHIEDLICHER AUSPRÄGUNG<sup>2</sup>



# WER KANN AN CED ERKRANKEN?

An einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung (CED) kann grundsätzlich jeder Mensch in jedem Alter erkranken. Männer und Frauen sind etwa gleich häufig betroffen.

CED tritt meistens zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr auf. Darüber hinaus lässt sich

für die Häufigkeit ein „Nord-Süd-Gefälle“ beobachten: In nordeuropäischen Ländern wie auch Nordamerika erkranken mehr Menschen als in Südeuropa, Südamerika oder Asien und Afrika. Dies weist darauf hin, dass ein westlicher Lebensstil das Risiko für CED erhöht.<sup>1,2</sup>

## FAKTOREN, WELCHE DIE ENTSTEHUNG VON CED BEGÜNSTIGEN<sup>2</sup>

### 1. UMWELTEINFLÜSSE

- virale und bakterielle Infektionen
- Nahrungsbestandteile, Nahrungszusätze und Konservierungsstoffe
- Lebensstil

### 2. ERBLICHE VERANLAGUNG

- Sind andere Familienmitglieder, z. B. ein Elternteil, an Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn erkrankt, ist die Wahrscheinlichkeit, auch zu erkranken, erhöht. Insgesamt ist dieses Risiko jedoch als gering einzuschätzen.

### 3. VERÄNDERTE DARMSCHLEIMHAUT

- Die Schleimhaut dient als Barriere. Sie hält Bakterien und andere Stoffe davon ab, in die Darmwand und damit in den Körper vorzudringen.
- Bei CED ist diese Barriere geschwächt, das Immunsystem wird alarmiert und eine chronische Entzündung ausgelöst.



# DAS IMMUNSYSTEM

Der körpereigene Abwehrmechanismus, das Immunsystem, erkennt und bekämpft Eindringlinge wie Viren oder Bakterien. Diese Abwehrreaktion kann sich durch eine Entzündung zeigen. Ist der Fremdstoff eliminiert, kommt das Immunsystem wieder zur Ruhe, die Entzündung klingt ab.

## Anders ist dies bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

Hier werden körpereigene Darmbakterien und andere Stoffe bekämpft, die normalerweise toleriert werden. Im Darm entsteht

eine dauerhafte Entzündung, durch die mit der Zeit die Darmschleimhaut zerstört wird.

Das Immunsystem wird durch unterschiedliche Botenstoffe (Zytokine) gesteuert. Es gibt Zytokine, die auf diese Weise eine Entzündung einleiten und aufrechterhalten, sowie solche, durch die eine Entzündung wieder beendet wird. Der entzündungsfördernde Botenstoff Tumor-Nekrose-Faktor-alpha (TNF-alpha) ist einer der Hauptverantwortlichen für die Entzündung bei CED.

## ENTZÜNDUNGSPROZESS

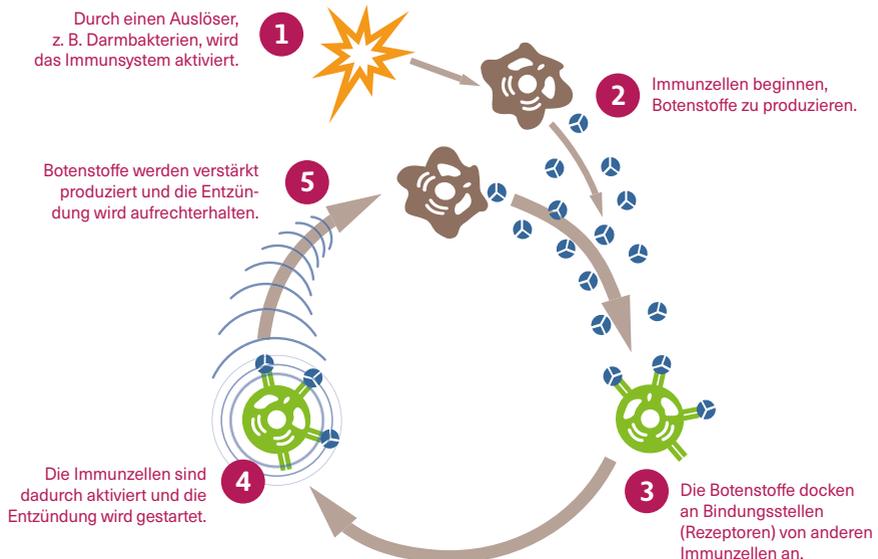


Abbildung adaptiert nach: Richard S. Blumberg: Inflammation in the Intestinal Tract: Pathogenesis and Treatment. 2009. 455-464.

# TYPISCHE BESCHWERDEN BEI MORBUS CROHN

Typische Krankheitssymptom sind:<sup>1,2,3</sup>



Anhaltender wässriger oder breiiger Durchfall



Krampfartige Bauchschmerzen, oft im rechten Unterbauch, meist 1–2 Stunden nach dem Essen



Gewichtsverlust



Fieber, insbesondere wenn die Erkrankung schwer ausgeprägt ist



Müdigkeit und Abgeschlagenheit

Wie stark die Beschwerden bei Morbus Crohn sind, ist abhängig davon, wie ausgeprägt die Entzündung und in welchem Ausmaß der Verdauungstrakt betroffen ist.

## WELCHE KOMPLIKATIONEN KÖNNEN AUFTRETEN?

Jede\*r, die\*der an Morbus Crohn leidet, reagiert anders. Die Krankheit hat viele Gesichter und kann bei einigen Betroffenen permanente Beschwerden hervorrufen, während sich bei anderen beschwerdefreie Phasen mit symptomstarken Zeiten abwechseln. Kommt es zu Komplikationen, äußern sich diese häufig in Form von Fisteln.

Diese röhrenförmigen Verbindungen können zwischen Darmschlingen, vom Darm zur Haut oder auch zu anderen Organen entstehen. Auch die Bildung von Abszessen, also abgeschlossenen Eiteransammlungen, sowie Verengungen des Darms (Stenosen) gehören zu den möglichen Komplikationen.



10 **1** ECCO EFCCA Patient Guidelines on Crohn's Disease (CD) 2017.  
**2** Vogelaar L et al. Eur J Gastroenterol Hepatol 2013;25(2):246–51.  
**3** Preiß JC, et al. Z Gastroenterol 2014;52:1431-1484.

# TYPISCHE BESCHWERDEN BEI COLITIS ULCEROSA

## Typische Krankheitssymptome sind:<sup>1</sup>



Durchfall



Blut und Schleim im Stuhl



Plötzlicher Stuhldrang und der Drang seinen Darm während der Nacht zu entleeren



Gewichtsverlust



Fieber, insbesondere wenn die Erkrankung schwer ausgeprägt ist



Beschleunigter Herzschlag



Krampfartige Bauchschmerzen

Die Art sowie die Stärke der Beschwerden bei Colitis ulcerosa hängt von der Ausprägung der Entzündung und dem Ausmaß des Dickdarmbefalls ab.

## WELCHE KOMPLIKATIONEN KÖNNEN AUFTRETEN?

Wie weit sich Colitis ulcerosa im Dickdarm ausdehnt, die Stärke ihrer Ausprägung sowie die Länge von Schüben oder beschwerdefreien Zeiten ist unterschiedlich und lässt sich nicht vorhersagen. Wird die Erkrankung nicht adäquat behandelt, kommt es durch die anhaltende Entzündung im Verlauf zu einer fortschreitenden Schädigung der Darmschleimhaut. Mit einer frühzeitigen und wirksamen Therapie kann diesen Schäden entgegengewirkt werden. Ist die Erkrankung stark ausgeprägt, kann

es zu Komplikationen wie starken Blutungen kommen. In anderen Fällen kann sich der Darm stark aufblähen, das nennt man toxisches Megakolon und entspricht einer Dickdarmlähmung. Ein Darmdurchbruch kann die Folge sein. Diese Komplikationen sind dank moderner Therapien heute jedoch sehr selten. Zeigen sich dennoch auffällige Beschwerden, wie etwa ein stark aufgeblähter Bauch oder starke Schmerzen, gehen Sie umgehend zu Ihrer\* Ihrem Fachärzt\*in für Gastroenterologie.<sup>2</sup>

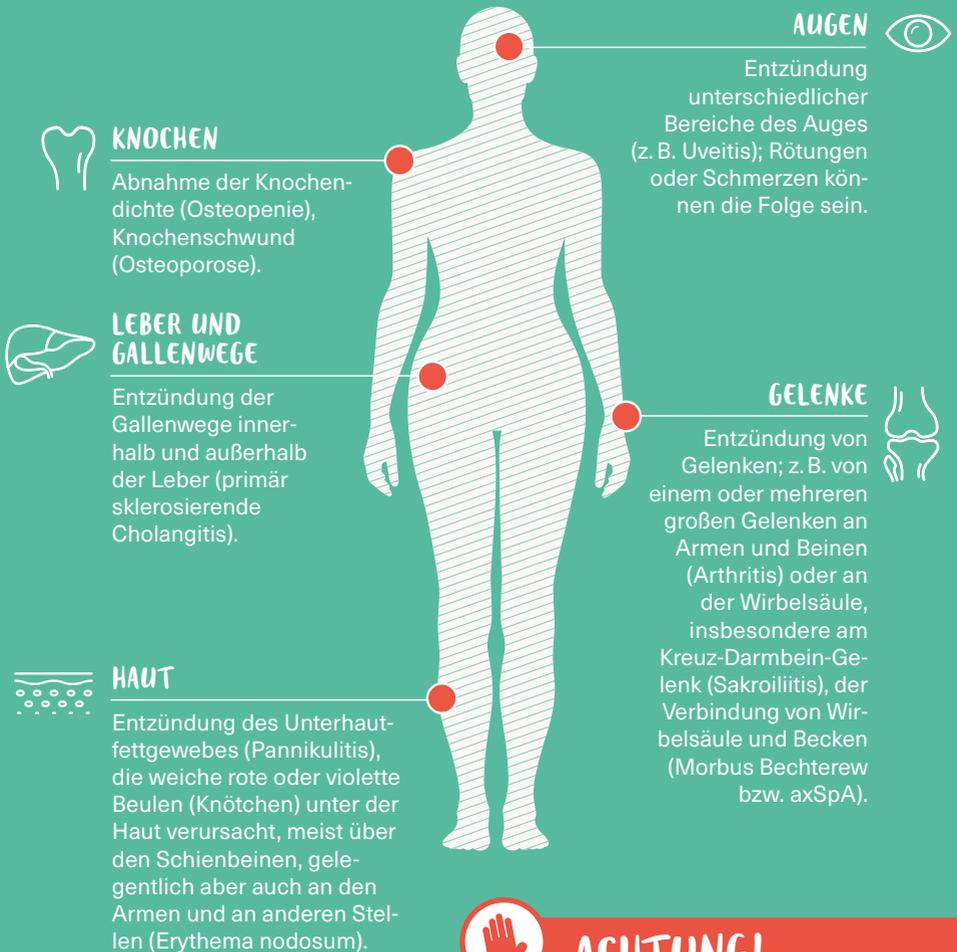
## DARMKREBSRISIKO

Mit der Dauer der Erkrankung und abhängig von der Krankheitsaktivität steigt bei Colitis ulcerosa das Risiko für Darmkrebs (kolorektales Karzinom). Daher sollten regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen in Form von Darmspiegelungen mit Gewebeentnahme erfolgen. Ihr\*e behandelnde\*r Fachärzt\*in für Gastroenterologie kann Sie beraten, wann und wie häufig eine Vorsorge nötig ist.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ECCO EFCCA Patient Guidelines on Ulcerative Colitis (UC) 2017.

<sup>2</sup> Hauser, Hubert et. al.: Akutes Abdomen: Diagnose – Differenzialdiagnose – Erstversorgung – Therapie. 2016. S431.

# FAST JEDE\* R. 2. CED PATIENT\*IN KANN BESCHWERDEN AUSSERHALB DES DARMS ENTWICKELN<sup>1</sup>



## ACHTUNG!

Besprechen Sie weitere Erkrankungen mit Ihrer\* Ihrem behandelnden Arzt\*in, denn es kann mit Ihrer CED zusammenhängen.

# CED UND BEGLEITERKRANKUNGEN

Bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) kann es zu verschiedenen Begleiterkrankungen kommen.

Doch was sind eigentlich Begleiterkrankungen? Extraintestinale Manifestationen (EIM) ist der Fachbegriff für Beschwerden, die mit der CED im Zusammenhang stehen, jedoch andere Organe oder Körperregionen als den Verdauungstrakt betreffen. Bei bis zu jedem 2. Menschen mit CED treten Beschwerden außerhalb des Darms auf,<sup>1</sup> bei rund einem Viertel sind es sogar mehrere. Am häufigsten kommt es zu Beschwerden an den Gelenken oder der Wirbelsäule, den Augen sowie der Haut. Wenn Sie CED haben und wissen, welche Symptome ein Hinweis sein können, hilft das, Begleiterkrankungen frühzeitig zu erkennen und wirksam zu behandeln.<sup>2</sup>

## CED-Entzündung sorgt für Aufruhr im ganzen Körper

Manchmal können sich Begleiterkrankungen vor dem Auftreten der ersten Anzeichen einer CED selbst bemerkbar machen. Die Beschwerden außerhalb des Darms sind ein Zeichen dafür, dass es sich um sogenann-

te systemische Erkrankungen handelt. Der Krankheitsprozess, dem eine Fehlleitung des Immunsystems zugrunde liegt, wirkt sich auf den gesamten Organismus aus. Gelenke, Augen und Haut sind die Bereiche, die am häufigsten von Begleiterkrankungen bei CED betroffen sind.

Bei Gelenksbeschwerden kann es zu einer Entzündung an der Wirbelsäule (z. B. Morbus Bechterew bzw. axSpA) oder in den großen Gelenken an Armen und Beinen (Arthritis) kommen. Sind die Augen betroffen, kann es sich zum Beispiel um eine Uveitis handeln, eine Entzündung der Regenbogenhaut (Iritis), der mittleren Augenhaut mit Beteiligung des Glaskörpers oder auch der Aderhaut. Schmerzen, Lichtempfindlichkeit oder Rötungen des Auges können ein Hinweis sein.<sup>3</sup>

Acne inversa ist der Fachbegriff für eine Begleiterkrankung der Haut. Wiederkehrende bzw. schmerzhafte Knoten und Abszesse im Bereich der Achselhöhlen oder in der Leistenengegend sind erste Symptome einer Acne inversa. Mit den richtigen Therapien sind aber auch die Begleiterkrankungen samt Ihrer CED gut in den Griff zu bekommen!<sup>1</sup>

## TIPP!

Haben Sie einen Verdacht an einer Begleiterkrankung zu leiden, sprechen Sie mit Ihrer\* Ihrem Fachärzt\*in für Gastroenterologie. Sie\*Er kann den Symptomen auf den Grund gehen, weiß, welche Maßnahmen zu treffen sind und ob ein\*e weitere\*r Fachärzt\*in eingeschaltet werden sollte.

<sup>1</sup> Hardbord M. et. al.: J. Crohns Colitis. 2016; 10:239-254.

<sup>2</sup> A.Garber: Curr Gastroenterol Rep (2019)21:31).

<sup>3</sup> S. Vavricka et al.: Inflamm Bowel Dis 2015;21:1982-1992).

# WIE WIRD CED DIAGNOSTIZIERT?

Die Beschwerden bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa variieren, daher ist die Erkrankung nicht immer auf den ersten Blick zu erkennen. Sie frühzeitig zu diagnostizieren ist jedoch wichtig, damit von Anfang an eine optimale Behandlung gewährleistet werden kann.

Um die richtige Diagnose zu stellen und andere Erkrankungen oder bakterielle Darminfektionen auszuschließen, werden stets die Ergebnisse unterschiedlicher Untersuchungen zu einem Gesamtbild zusammengesetzt.<sup>1</sup>

Mit dem CED-Pitch optimal vorbereitet beim nächsten Arzttermin



<https://crohn-colitis-info.at/therapie/>



## UNTERSUCHUNGSABLAUF

### 1. ANAMNESE

- Ausführliches Gespräch mit Ihrer\*Ihrem Fachärzt\*in für Gastroenterologie

### 2. KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG

- Abtasten des Bauches und des Anus

### 3. BLUT- UND STUHLPROBEN

- Blut: Blutbild und CRP
- Stuhl: Calprotectin

### 4. ENDOSKOPIE

- Spiegelung des Verdauungstraktes

### 5. BILDGEBENDE VERFAHREN

- Ultraschall
- Magnetresonanztomographie
- Computertomographie



## KLINISCHE UNTERSUCHUNGEN<sup>1</sup>

Für die Diagnose von CED gibt es keinen einzelnen Test, sondern eine Bewertung aus der Kombination verschiedener Untersuchungen (siehe links Untersuchungsablauf).

### Ihr\*e Fachärzt\*in für Gastroenterologie sollte folgende Punkte beachten:

- Akute/oder chronische Entzündung
- Anämie (nicht ausreichend rote Blutkörperchen vorhanden – man fühlt sich müde)
- Dehydrierung (Wassermangel)
- Mangelernährung

---

## LABORTESTS<sup>1</sup>

### Frühzeitige Tests im Labor sind unter anderem:

- CRP (C-reaktives Protein) – Bluttest zur Bestimmung der Entzündung im Körper
- großes Blutbild, BSG (Blutsenkungsgeschwindigkeit)
- Fäkales Calprotectin

## WAS IST CALPROTECTIN?<sup>2</sup>

Calprotectin ist ein Eiweißstoff, der unter anderem in bestimmten weißen Blutkörperchen vorkommt und als Biomarker dient. Erhöhte Calprotectin-Werte im Stuhl weisen auf ein entzündliches Geschehen im Bereich des Darmtraktes hin.

### Was bedeutet ein erhöhter Wert?

Die Höhe der Calprotectin-Werte korreliert mit der Menge weißer Blutkörperchen im Darmlumen\*. Je höher der Calprotectin-Wert, desto höher ist die Entzündung und daher meistens einhergehend die Krankheitsaktivität. Calprotectin ist ein wertvolles zusätzliches Monitoring Tool, jedoch können die erhaltenen Werte Schwankungen aufweisen und sind von Patient\*in zu Patient\*in unterschiedlich.

\* der freie, normalerweise mit Speisebrei oder Stuhl ausgefüllte Raum innerhalb der Darmschlingen.

**1** ECCO EFCCA Patient Guidelines on Ulcerative Colitis (UC) 2017.

**2** Beglinger, Christoph et al.: Fäkales Calprotectin bestimmen. Ein Biomarker, der für die Praxis taugt. Medizin aktuell. Ausgabe 5. 2011. S 38.

# WAS VERSTEHT MAN UNTER ENDOSKOPIE?<sup>1</sup>

Die Spiegelung des Verdauungstraktes (Endoskopie) ist die wichtigste Untersuchungsmethode bei CED. Dafür wird ein Endoskop, ein flexibler Schlauch mit einer winzigen Kamera, über den Mund oder den After in den Körper eingeführt. Es können Rötungen,

Schwellungen oder Verletzungen sowie das Ausmaß der Entzündung vom\* von der handelnden Fachärzt\*in für Gastroenterologie erkannt werden. In der Regel werden auch Gewebeproben entnommen und mikroskopisch untersucht (Biopsie).

## VERSCHIEDENE FORMEN DER ENDOSKOPIE

### KOLOSKOPIE

- Dickdarmspiegelung über den After bis in das Zökum (Blinddarm)

### ILEOKOLOSKOPIE

- Dickdarmspiegelung bis zum letzten Segment des Dünndarms (terminales Ileum)

### REKTOSKOPIE

- Spiegelung des Enddarms

### SIGMOIDOSKOPIE

- Spiegelung von Enddarm und dem benachbarten Teil des Dickdarms (Sigma)

### GASTROSKOPIE

- Spiegelung des Magens und des Zwölffingerdarms über den Mund

Neben der Endoskopie dienen nicht-invasive bildgebende Verfahren zur Diagnose. So ergänzen MRT (Magnetresonanztomographie) und CT (Computertomographie), zwei Verfahren, die anatomische Schnittbilder des Körpers erstellen, sowie Bauchultraschall den Befund der Endoskopie. Die Kombination der bildgebenden Verfahren (invasiv und nicht-invasiv) ermöglicht die

genaue Charakterisierung des Vorliegens und Ausmaßes der Entzündung, sowie von Stenosen und Fisteln.<sup>1</sup>

Um die Strahlenbelastung im Laufe Ihrer Kontrollen möglichst gering zu halten, sollten nach Möglichkeit radiologische Untersuchungen ohne Strahlenbelastung wie z. B. MRT zum Einsatz kommen.

# THERAPIE: ZIELE UND OPTIONEN

Es ist wichtig, eine CED frühzeitig wirksam und anhaltend zu behandeln, um eine vollständige und dauerhafte Abheilung der Darmschleimhaut zu erreichen. Denn nur so können die Ausbreitung der Erkrankung aufgehalten, neue Schübe sowie bleibende Schäden am Darm und Komplikationen verhindert und ein weitgehend normales Leben ohne Einschränkungen der Lebensqualität ermöglicht werden. Die Wahl der

Behandlung erfolgt individuell und orientiert sich an der Schwere der Entzündung, am Befallsmuster und am Krankheitsverlauf.

Einfach und schnell die richtige\*den richtigen Gastroenterolog\*in in Ihrer Nähe finden:

[www.crohn-colitis-info.at](http://www.crohn-colitis-info.at) oder  
[www.darmplus.at/ced-atlas](http://www.darmplus.at/ced-atlas)



DIESE BEHANDLUNGSZIELE SOLLTEN SIE UND IHR\*E FACHÄRZT\*IN GEMEINSAM FESTLEGEN UND VERFOLGEN<sup>1</sup>

## NORMALISIERTE LEBENSQUALITÄT

Ein normales Leben ohne Einschränkung der Lebensqualität mit der Erkrankung ermöglichen

## BESCHWERDEFREIHEIT

durch langfristige Eindämmung der Krankheitsaktivität

## REGENERATION DER DARMSCHLEIMHAUT

Vollständige und dauerhafte Abheilung der Darmschleimhaut, um bleibende Schäden am Darm und Komplikationen aufzuhalten

## NEUE SCHÜBE VERHINDERN

durch regelmäßiges Monitoring

## WEITERE AUSBREITUNG DER ERKRANKUNG STOPPEN

Mit Therapiezielen zu mehr Lebensqualität  
Mehr Infos und Videos zum Thema



<https://crohn-colitis-info.at/therapie/>



<sup>1</sup> L. Peyrin-Biroulet et al.: The American Journal of Gastroenterology: Selection Therapeutic Targets in Inflammatory Bowel Disease (STRIDE): Determining Therapeutic Goals for Treat-to-Target. 2015.

# THERAPIEMÖGLICHKEITEN CHRONISCH-ENTZÜNDLICHE DARMERKRANKUNGEN

## IMPFSCHUTZ NICHT VERGESSEN!

Bevor eine Behandlung begonnen werden kann, die das Immunsystem beeinflusst, muss überprüft werden, ob ein ausreichender Standardimpfschutz besteht oder ob Impfungen aufgefrischt werden müssen. Dies trifft sowohl auf die Therapie mit Immunsuppressiva als auch auf den Einsatz von Biologika und Small Molecules zu.

Nähere Informationen unter  
[www.sozialministerium.at/  
Themen/Gesundheit/Impfen/  
Impfplan-Österreich.html](http://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Impfplan-Österreich.html)



## ENTERALE ERNÄHRUNGS- THERAPIE

wird in der Medizin als orale Nahrungsaufnahme oder als Nahrungsaufnahme mit Hilfe einer Ernährungssonde bezeichnet. Ziel dieser Therapieform ist, sowohl einen adäquaten Ernährungszustand zu gewährleisten als auch entzündliche Aktivitäten zu vermindern. Bei pädiatrischen Morbus Crohn Patient\*innen wird diese Therapieform bevorzugt angewendet.<sup>1</sup>

## AMINOSALIZYLATE

(z. B. Sulfasalazin und Mesalazin), auch 5-ASA-Präparate genannt, wirken entzündungshemmend und werden bei leichtem Krankheitsverlauf eingesetzt. Sie werden als Tabletten, Zäpfchen, Schaum oder Einlauf (Klysmen) verabreicht.

Aminosalizylate können im akuten Schub eingesetzt werden sowie danach, um einen erneuten Schub zu verhindern. Nach aktuellen Guidelines wird die Verabreichung von 5-ASA Präparaten nur bei Colitis ulcerosa empfohlen.

## KORTISON/KORTIKOSTEROIDE

(z. B. Prednison oder Budesonid), auch Glukokortikoide oder Steroide genannt, haben eine stark entzündungshemmende Wirkung, unterdrücken die Reaktion des Immunsystems und wirken rasch. Sie werden im Entzündungsschub angewendet, sowohl bei geringer, mittlerer als auch schwerer Krankheitsaktivität. Sie sollten je-

doch nicht dauerhaft eingesetzt werden, da es langfristig zu einer Vielzahl von Nebenwirkungen im ganzen Körper kommen kann.



## ACHTUNG!

Internationale Guidelines empfehlen, Kortison nicht länger als 3 Monate durchgehend einzunehmen.<sup>2,3</sup>

1 Fuchssteiner H. et al.: Ernährung und chronisch-entzündliche Darmerkrankungen – ein Konsensus der Arbeitsgruppe CED der ÖGGH. Z Gastroenterol 2014;52:376-386.

2 Van Asche G et al. Journal of Crohn's and Colitis 2010; 4:7-27; Auszug aus ECCO Guidelines, Definitions; 1.1.8.

3 Dignass A. et al. Journal of Crohn's and Colitis 2012; 6:965-990; Auszug aus ECCO Guidelines; Definition; 1.2.10.

## IMMUNSUPPRESSIVA

(z. B. Azathioprin oder 6-Mercaptopurin) sind Medikamente, die das Immunsystem unterdrücken. Sie wirken entzündungshemmend und werden bei mittlerer bis starker Ausprägung der Erkrankung eingesetzt. Ihre Wirkung tritt erst nach zwei bis sechs

Monaten ein, daher wird diese Zeit häufig zusätzlich mit anderen Medikamenten überbrückt. Wichtig sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen, da die anhaltende Einnahme mit Nebenwirkungen verbunden sein kann.

## BIOLOGIKA

sind biotechnologisch hergestellte Medikamente, die gezielt in den Entzündungsprozess im körpereigenen Abwehrsystem eingreifen. Bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen können verschiedene Antikörper zum Einsatz kommen, z. B. TNF-alpha-Blocker, IL12/23-Blocker, oder noch selektivere Therapien, die nur Interleukin 23 blockieren. Zusätzlich gibt es noch darmselektive Integrin-Inhibitoren. Biologika-Therapien hindern die Botenstoffe im Körper daran, das Signal für die Entzündung auszulösen und aufrechtzuerhalten. Der Krankheitsmechanismus wird dadurch unterbrochen und die Entzündung im Körper klingt ab.

Die Wirkung von Biologika in setzt in der

Regel nach wenigen Wochen ein. Sie können durch eine Selbstinjektion mit einem PEN oder einer Fertigspritze unter die Haut gespritzt (subkutan) oder durch eine Infusion in die Armvene (intravenös) bei der\*beim Ärzt\*in verabreicht werden. Eingesetzt werden Biologika bei CED, wenn die Erkrankung moderat bis schwer ausgeprägt und aktiv ist sowie andere Therapien nicht gewirkt haben oder nicht vertragen wurden. Zeigt ein Biologikum Wirkung, kann es langfristig eingesetzt werden, um neue Schübe zu verhindern. Da Biologika auf das Immunsystem einwirken, kann das Infektionsrisiko erhöht sein. Bestehende Infektionen, z. B. Tuberkulose oder Hepatitis, müssen vor der Therapie daher ausgeschlossen werden.

## SMALL MOLECULES

Die sogenannten Januskinase-Inhibitoren zählen zu den Small Molecules und hemmen die Wirkung bestimmter Enzyme im Körper. Durch diese Blockade wird die Entzündung gelindert. Sie werden häufig in Tablettenform gegeben und sind derzeit für Morbus Crohn und Colitis ulcerosa zugelassen. Bei einigen Patient\*innen setzt die Wirkung bereits nach wenigen Tagen ein und hält über einen langen Zeitraum an. Januskinasen-Inhibitoren, auch JAK-Inhibitoren genannt, werden bei mittelschwerer und schwerer Krankheitsaktivität, wenn andere Medikamente keine ausreichende Wirkung gezeigt haben, im Schub

und auch langfristig, um die Erkrankung zu kontrollieren, eingesetzt.

JAK-Inhibitoren sind bei Patient\*innen ab 65 Jahren, bei Patient\*innen mit erhöhtem Risiko für schwere kardiovaskuläre Komplikationen (z. B. Rauchen, Fettleibigkeit, männliches Geschlecht, Alter, chronische Nierenerkrankung, Bluthochdruck, Diabetes, Hyperlipidämie, Vorgeschichte einer atherosklerotischen Herz-Kreislauf-Erkrankung), bei Langzeitraucher\*innen oder ehemaligen Langzeitraucher\*innen und bei Patient\*innen mit erhöhtem Risiko für Malignome, mit Vorsicht anzuwenden.

## SPHINGOSIN-1-PHOSPHAT-REZEPTOREN

Der Wirkstoff blockiert die Wirkung von Sphingosin-1-Phosphat-Rezeptoren auf Lymphozyten (Zellen des Immunsystems, die das körpereigene Gewebe bei Colitis ulcerosa angreifen können). Indem es an diese Rezeptoren bindet, wird verhindert,

dass die Lymphozyten aus den Lymphknoten über die Blutbahn zum Gehirn, Rückenmark oder Darm gelangen, und begrenzt so die Schäden, die bei Colitis ulcerosa verursacht werden können.

## WANN IST EINE OPERATION NÖTIG?

Ist die CED besonders stark ausgeprägt und lässt sie sich durch die genannten Medikamente nicht (ausreichend) eindämmen, kann ein operativer Eingriff nötig werden. Dies kann z.B. durch die Entfernung betroffener Darmabschnitte erfolgen. Auch bei Komplikationen wie Fisteln, Abszessen oder Stenosen kann eine Operation helfen. Heilbar ist eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung durch operative Eingriffe

nicht, es kann jedoch eine Besserung bestimmter Symptome erreicht werden. Sehr selten kann eine Notfalloperation notwendig werden, u. a. bei einem Darmverschluss oder einem Darmdurchbruch.

In manchen Fällen kann ein künstlicher Darmausgang (Stoma) nötig sein, um die erkrankten Darmabschnitte zu entlasten. Mehr Informationen zu Stoma erhalten Sie unter [www.ilco.at](http://www.ilco.at)

## WANN BRAUCHE ICH PSYCHOLOGISCHE UNTERSTÜTZUNG?

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen können nicht nur körperlich, sondern auch seelisch sehr belastend sein, denn sie sind mit vielen tabuisierten Themen verbunden und können die Lebensqualität nachhaltig einschränken. Wird das Leben zunehmend von der Erkrankung bestimmt, kann eine psychologische Unterstützung dabei helfen, positive Strategien zur Krankheitsbewältigung zu aktivieren und einen besseren Umgang mit der Erkrankung zu erlernen.

Kommt es gar zu Depressionen oder starken Ängsten, sollte in jedem Fall eine psychotherapeutische Behandlung erfolgen.



Oftmal ist es hilfreich, seiner Familie und Freunden von der Krankheit zu erzählen. **Reden hilft!**



## FRÜHE THERAPIEMÖGLICHKEITEN IN BETRACHT ZIEHEN

**Eine rasche Therapieanpassung bei mittelschwerer bis schwerer CED, ist bei folgenden Krankheitsmerkmalen bzw. Situationen essentiell:**

- Diagnose unter 40 Jahren<sup>1</sup>
- Ausgedehnter Befall<sup>2</sup>
- Häufige Gabe bzw. Gabe von Kortison länger als 3 Monate bzw. steroidabhängiger Verlauf<sup>3</sup>
- Extraintestinale Manifestationen (Haut, Augen und Gelenke)<sup>4</sup>

In diesem Fall sollte eine **frühzeitige immunsuppressive Therapie oder Biologika / Small Molecules Therapie** begonnen werden, da diese **positive Effekte auf den Krankheitsverlauf** haben können.<sup>5</sup>

**Wenden Sie sich an Ihre\*n Fachärzt\*in für Gastroenterologie und besprechen Sie gemeinsam, die für Sie bestmögliche Therapie!**

<sup>1</sup> Beaugerie L. Gastroenterology 2006;130:650–6.

<sup>2</sup> Allez Matthieu et al.: The American Journal of Gastroenterology. Vol.97, No4, 2002.

<sup>3</sup> J. Torres et al. Journal of Crohn's and Colitis, 2016, S.5.

<sup>4</sup> Vavricka et al. Inflamm Bowel Dis 2015; 21: 1794-1800.

<sup>5</sup> Preiß JC et al. Aktualisierte S3-Leitlinie –Empfehlung 2-1/4-9. Z Gastroenterol 2014; 52: 1431–1484.

Wertvolle Tipps gibt es unter

[www.crohn-colitis-info.at/freundschaft-und-beziehung](http://www.crohn-colitis-info.at/freundschaft-und-beziehung)

Besuchen Sie auch die Österreichische Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung unter [www.oemccv.at](http://www.oemccv.at)



# WELCHE ROLLE SPIELT DIE ERNÄHRUNG?

Eine sogenannte "CED-Diät" gibt es nicht. In der schubfreien Zeit wird eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung unter Berücksichtigung individueller Unverträglichkeiten empfohlen. Während eines Schubes oder bei Komplikationen muss die Ernährung meist individuell angepasst wer-

den, um z. B. Untergewicht oder eine Mangelernährung zu vermeiden. In seltenen Fällen kann auch eine künstliche Ernährung, über eine Dünndarm- oder Magensonde (enterale Ernährung) bzw. über Infusionen (parenterale Ernährung), notwendig sein.

**DIE NACHFOLGENDEN EMPFEHLUNGEN SIND EIN AUSSCHNITT DER 10 REGELN DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG, WELCHE AUF AKTUELLEN WISSENSCHAFTLICHEN ERKENNTNISSEN BASIEREN. JEDER MENSCH REAGIERT JEDOCH ANDERS UND DAHER IST ES WICHTIG, DASS SIE SELBST DARAUF ACHTEN, WAS IHNEN GUT TUT.<sup>1</sup>**



## VIELSEITIG ESSEN

Achten Sie auf eine ausgewogene Ernährung, geeignete Kombinationen und angemessene Mengen nährstoffreicher Lebensmittel.



## SICH ZEIT NEHMEN UND GENIEßEN

Bewusstes Essen hilft, richtig zu essen.



## RICHTIGES ZUBEREITEN

Garen Sie möglichst bei niedrigen Temperaturen und eher kurz, mit wenig Wasser und Fett. Dadurch bleibt der natürlich Geschmack erhalten und die Bildung von schädlichen Verbindungen wird verhindert.

Mehr Informationen unter

[www.crohn-colitis-info.at/ernaehrung](http://www.crohn-colitis-info.at/ernaehrung)



### ÖSTERREICHISCHE MORBUS CROHN- COLITIS ULCEROSA VEREINIGUNG (ÖMCCV)

Die ÖMCCV ist die nationale Interessenvertretung für Menschen mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. Sie setzt sich für mehr Aufmerksamkeit, Aufklärung und Verständnis in der Öffentlichkeit ein und bietet Informationen, Unterstützung und Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen. Die ÖMCCV verfügt über Spezialgruppen für Kinder und Jugendliche, für Menschen mit Pouch und für Stomaträger, sowie Zweigstellen in allen neun Bundesländern. [www.oemccv.at](http://www.oemccv.at)

### ÖSTERREICHISCHER ILCO - STOMA-DACHVERBAND

Die Österreichische Vereinigung für Ileostomie, Colostomie und Urostomie ist die Selbsthilfeorganisation für Stomaträger. Sie bietet Informationen und Hilfestellungen sowie Kontakt zu anderen Betroffenen, da sie über Landes- bzw. Regionalstellen sowie eine „Junge-ILCO“ verfügt. [www.ilco.at](http://www.ilco.at)

### ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR GASTROENTEROLOGIE UND HEPATOLOGIE (ÖGGH)

Die ÖGGH, ein Verband von Fachärzten, beschäftigt sich in einer ihrer Arbeitsgruppen mit den chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. [www.oeggh.at](http://www.oeggh.at)

### EUROKEY

Eurokey ist ein in Europa verbreitetes Schließsystem, das mit einem Universal-Schlüssel geöffnet werden kann. Spezialanlagen im öffentlichen Raum, welche spezifische Raum- und Hygieneanforderungen erfüllen, werden Menschen mit besonderen Bedürfnissen zugänglich gemacht.

Der Eurokey wird nur an berechtigte Personen abgegeben (Rollstuhlfahrer, stark Geh- und Sehbehinderte, Stomaträger, Menschen mit chronischem Darm-/Blasenleiden). Hier können Sie den Eurokey beantragen: [www.ear.or.at](http://www.ear.or.at)

### CROHN COLITIS INFO

Wenn diese Broschüre Ihr Interesse an weiteren Informationen rund um das Thema chronisch entzündliche Darmerkrankungen geweckt hat, besuchen Sie uns auch im Internet. Hier finden Sie viele Informationen zu den Krankheitsbildern sowie zu weiteren Themen wie Ernährung, Reisen und Sport & Bewegung. [www.crohn-colitis-info.at](http://www.crohn-colitis-info.at)



Im Interesse des Textflusses und der Lesefreundlichkeit wird in dieser Broschüre die männliche Sprachform verwendet. Sämtliche Ausführungen gelten in gleicher Weise für die weibliche.

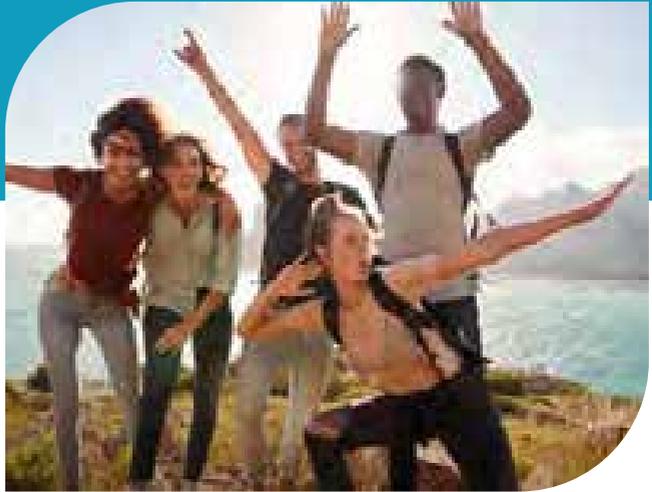
**Herausgeber:** AbbVie GmbH, Wien, [www.abbvie.com](http://www.abbvie.com); **Hersteller:** GRADWOHL Printproduktionen, Wien; **Fotos:** istockphoto © monkeybusinessimages, martin-dm, Poike, wundervisuals, sturti, Todor Tsvetkov; fotolia © Leyasw, Andrey Popov. Bei den abgebildeten Personen handelt es sich um Fotomodelle, die von der Krankheit nicht betroffen sind.

# Besser leben

mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa



[crohn-colitis-info.at](https://crohn-colitis-info.at)



## Die Informationsplattform für CED-Betroffene

-  **Informationen** zu Morbus Crohn, Colitis ulcerosa und Begleiterkrankungen
-  **Tipps & Tricks**, um den Therapieerfolg zu unterstützen
-  **Expertenvideos** zum Thema Therapieziele und Abheilung der Darmschleimhaut
-  **Ernährungstipps** und leckere Rezepte zum Nachkochen
-  **Lifestyle-Tipps** rund um Bewegung & Sport, Beziehung, Sexualität & Kinderwunsch, Urlaub, Stressreduktion
-  **CED-Test:** Soll ich eine\*n Gastroenterolog\*in aufsuchen?
-  **CED Social Wall:** Möglichkeit zum Austausch und Vernetzen mit anderen Betroffenen

abbvie

