

Kunde: Ferring
Projekt: Pentasa® Xtend
Medium: Der Kassenarzt
Ausgabe: Juni 2009
Auflage: 55.000

Chronisch entzündliche Darmerkrankung

Crohn und Colitis – mehr als Dauerdurchfall



Morbus Crohn in der Röntgendarstellung mit Kontrastmittel. Deutlich ist die veränderte Kontur ohne Haustren im Colon descendens zu sehen.

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) sind bei Hausärzten oft ungeliebte Diagnosen: Die Patienten sind nörgelig, die Diagnose ist aufgrund der variablen Erscheinungsformen nicht immer einfach zu stellen. Dazu kommt die unklare Ätiologie und der Respekt vor einer immunsuppressiven Therapie. Doch so schwierig ist es gar nicht, bei bestimmten klinischen Parametern auf den CED-Verdacht zu kommen. Und auch die Betreuung der CED-Patienten lässt sich mit ein bisschen Know-how gut im Praxisalltag bewältigen.

[von Christine Vetter]

➔ Morbus Crohn und Colitis ulcerosa gehören zu den seltenen Erkrankungen, und genau das macht sie zu einer Herausforderung für den Hausarzt. Er muss die entsprechende Symptomatik kennen, damit die Patienten rasch einer adäquaten Diagnostik zugeführt werden und eine effektive Therapie erfahren. „Leider dauert es hierzulande aber doch im Mittel einige Jahre, ehe die richtige Diagnose gestellt wird“, sagt Professor Dr. Wolfgang Kruis vom Evangelischen Krankenhaus Kalk in Köln.

Gute Anamnese ist die halbe Miete
Hellhörig werden muss man laut Kruis als Hausarzt, wenn sich ein junger Patient in der Praxis vorstellt und über seit mehr als zehn Tagen anhaltende Durchfälle klagt. Gibt er gar blutige Beimengungen an, so liegt der Verdacht auf eine Colitis ulcerosa auf der Hand, und es sollte eine Ileokoloskopie veranlasst werden.

Kunde: Ferring
Projekt: Pentasa® Xtend
Medium: Der Kassenarzt
Ausgabe: Juni 2009
Auflage: 55.000

Denn anders als die Colitis ulcerosa bildet sich eine toxisch-infektiös bedingte Diarrhö innerhalb weniger Tage zurück, bei einem Reizdarmsyndrom als Krankheitsursache aber wäre der Durchfall nicht anhaltend. „Schon eine gute Anamneseerhebung ist damit wegweisend für die Diagnose der Colitis ulcerosa“, erklärt der Kölner Gastroenterologe.

Ganz anders als die Colitis ulcerosa manifestiert sich der Morbus Crohn: An diese Form der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen ist zu denken, wenn ein jüngerer Patient über lokalisierte, vorwiegend rechtsseitige Bauchschmerzen klagt und geringgradige Entzündungszeichen beispielsweise in Form einer erhöhten Senkung oder eines erhöhten C-reaktiven Proteins gegeben sind. Denn, so Kruis, „es ist ein weit verbreiteter Irrglaube, der Morbus Crohn sei quasi eine Durchfallerkrankung.“

Typischerweise handelt es sich bei CED-Patienten um junge Erwachsene. Das aber schließt laut Kruis nicht aus, dass sich die Erkrankung auch einmal im höheren Lebensalter manifestiert. Bei entsprechendem Beschwerdebild muss man deshalb auch bei älteren Patienten hellhörig werden.

Auf die leisen Töne achten

Eine Herausforderung sind der Morbus Crohn und die Colitis ulcerosa in der Hausarztpraxis außerdem, wenn sich die Symptomatik eher mild bis moderat darstellt. „Das Problem besteht sicher nicht darin, die schweren, dramatisch verlaufenden Fälle abzuklären“, sagt Kruis. „Viel schwieriger ist es, die leichteren, eher schleichend verlaufenden Fälle zu fassen“.

Vor allem solche Verläufe werden nach Angaben des Mediziners oft lange Zeit verkannt und als funktionelle Beschwerden oder als psychosomatisch bedingt abgetan.

„Die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen beeinträchtigen viele Lebensbereiche, und es sind nicht nur körperliche, sondern auch psychische Aspekte zu bedenken.“

Professor Dr. Wolfgang Kruis, Köln

Mittel der Wahl – Mesalazin

Wird aufgrund der Ileokoloskopie die Diagnose „Colitis ulcerosa“ oder „Morbus Crohn“ gestellt, so wird eine Akuttherapie eingeleitet mit dem Ziel, eine vollständige Remission zu erreichen. Diese sollte den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS) folgen (www.dgvs.de). Die Therapie erfolgt demnach abgestuft entsprechend der Krankheitsaktivität, wobei primär üblicherweise mit Mesalazin behandelt wird.

Wird damit keine vollständige Remission erreicht, oder kommt es zu mehr als zwei Rezidiven pro Jahr, so ist von einer chronisch aktiven Colitis ulcerosa auszugehen und zusätzlich ein Steroid, bei distaler Colitis ulcerosa am besten in einer rektal zu verabreichenden Darreichungsform, zu verordnen.

Bei steroidabhängigem Verlauf ist ein Immunsuppressivum wie das Azathioprin indiziert.

Auch beim Morbus Crohn kann im akuten Schub mit Mesalazin behandelt werden. Üblicherweise kommen auch niedrig dosierte Steroide zum Einsatz, wobei die Leitlinien bei leichter Entzündungsaktivität und Befall im Ileocecalbereich zu Budesonid raten. Bei inkomplettem Ansprechen auf systemische Steroide ist ebenfalls Azathioprin als Immunsuppressivum angezeigt und bei Unverträglichkeiten oder Kontraindikationen Methotrexat. In schweren Fällen kann auch die Gabe eines TNF-alpha-Blockers erforderlich werden.

Behandlung nicht nach Schema F

Die Behandlung der CED kann laut Kruis bei leichtem Verlauf in der Hausarztpraxis erfolgen. Allerdings ist zu bedenken, dass es sich bei den CED nicht um einheitliche Krankheitsbilder handelt, die quasi nach Schema F zu behandeln sind. „Es gibt eine große Bandbreite an Erscheinungsformen bei den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, eine Vielzahl unterschiedlicher Therapiemöglichkeiten und auch individuell ganz unterschiedliche Therapiebedürftigkeiten“, so Kruis. Im Zweifelsfall ist deshalb eine enge Kooperation mit einem Gastroenterologen oder einer versierten Klinikambulanz sinnvoll. Diese ist unbedingt erforderlich, wenn die Patienten auf die Behandlung nicht adäquat ansprechen, wenn die Colitis ulcerosa oder der Morbus Crohn steroidpflichtig oder steroidrefraktär verläuft oder wenn Komplikationen wie eine Stenose oder eine Fistelbildung auftreten.

Langfristig betreut der Hausarzt

Auch wenn der Facharzt oder die Klinik zur Therapie hinzugezogen werden, bleiben dem Hausarzt weiterhin entscheidende Aufgaben bei der Patientenbetreuung. Dies kann eine Herausforderung im Praxisalltag sein: Denn es handelt sich in erster Linie um junge Patienten, die in ihrer beruflichen Laufbahn am Anfang stehen und ihre Familienplanung nicht abgeschlossen haben und die deshalb in vielerlei Hinsicht einen besonderen Beratungsbedarf haben. „Die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen beeinträchtigen viele Lebensbereiche, und es sind nicht nur die körperlichen, sondern auch die psychischen Aspekte zu bedenken“, betonte Kruis. ■

Patientenhilfen

Patienten, die mit der Diagnose „Colitis ulcerosa“ oder „Morbus Crohn“ konfrontiert werden, haben in aller Regel einen hohen Beratungsbedarf. Nicht nur die medizinischen Fragen sind zu klären, oft stehen auch sozialrechtliche Probleme an. Die berufliche Karriere ist zu hinterfragen, die familiäre Situation zu planen und zu sichern.

Hilfe in dieser Situation bietet die Deutsche Morbus Crohn Colitis ulcerosa Vereinigung e.V. (DCCV), eine Patientenorganisation, die Betroffenen und Angehörigen Kontakte zu Selbsthilfegruppen vermittelt, aber auch bei Fragen und Problemen mit den involvierten Institutionen zur Seite steht, von der Krankenkasse über die Rentenversicherungsträger bis hin zu Arbeitgebern. Die DCCV ist zu erreichen über die Bundesgeschäftsstelle Reinhardtstr. 18, 19117 Berlin oder übers Internet unter www.dccv.de.

Sie bietet auch telefonische Beratungen rund um die CED unter 030 / 20 00 39 211 oder 02 14 / 876 08 11.

