

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (kurz: CED) sind **wiederholt auftretende oder auch andauernd bestehende Entzündung in verschiedenen Bereichen des Magen-Darm-Traktes**. Die meisten Patienten mit einer chronisch-entzündlichen sind **zwischen 15 und 35 Jahre** alt.

Etwa **30 Prozent erkranken bereits im Kindes- und Jugendalter**, manche Kinder sind **auch erst drei oder vier Jahre** alt. Grob gesagt, unterscheiden wir **zwei Krankheitsbilder: Morbus Crohn und Colitis ulcerosa**. Während bei **Morbus Crohn der gesamte Magen-Darm-Trakt betroffen und alle Schichten der Darmwand entzündet** sein können, bleibt die **Colitis ulcerosa meist auf den Dickdarm und dort auf die Schleimhaut beschränkt**. Die Abgrenzung der beiden Krankheitsbilder gestaltet sich manchmal sehr schwierig, da die Symptome sich sehr ähneln.

Ursachen

Sowohl Morbus Crohn als auch die Colitis ulcerosa zählen zu den **Autoimmunerkrankungen**, deren **genauen Ursachen bislang nicht bekannt** sind. Feststeht, dass **das Immunsystem von Menschen mit CED Teile des Magen-Darm-Trakts als fremd ansieht und dort entzündliche Veränderungen verursacht**. Wenn jemand in Ihrer Familie bereits an einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung leidet, ist das Risiko ebenfalls daran zu erkranken erhöht.

Symptome

Krampfartige Bauchschmerzen und anhaltende Durchfälle sind die zwei häufigsten Symptome einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung. **Weitere Symptome** sind beispielsweise ein **blutiger Stuhl, Fieber, Gewichtsverlust, Müdigkeit, Gelenkschmerzen und ein eingeschränktes Längenwachstum**.

Diagnostik

Die auftretenden Symptome liefern erste Hinweise für das Vorhandensein einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung. Gewissheit erhalten wir jedoch erst, wenn die Ergebnisse von verschiedenen Untersuchungen vorliegen.

Bei einem **Verdacht** auf eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung werden zur Abklärung die folgenden **diagnostischen Methoden** eingesetzt:

- ⇒ Blutuntersuchungen
- ⇒ Magen-/Darmspiegelung (Gastroskopie/Koloskopie) mit Entnahmen von Gewebeproben aus der Magen- und/oder Darmwand
- ⇒ Bildgebende Verfahren wie Röntgenaufnahmen, Magnetresonanztomografie, Computertomografie

Therapie

Bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa steht zunächst die **medikamentöse Behandlung mit Corticosteroide, Antibiotika, Aminosalicylate, Immunsuppressiva und Biologika im Vordergrund**. Eine **operative Therapie** hingegen benötigen - **zumindest einmal** im Verlauf Ihrer Erkrankung - **etwa 20 Prozent** der Patienten mit einer **Colitis ulcerosa** und **80 Prozent** der Patienten mit **Morbus Crohn**.

Operative Therapie bei Morbus Crohn

Bringt die medikamentöse Behandlung keine Verbesserung, kann eine Operation notwendig werden. Ein chirurgischer Eingriff kann aber **auch** nötig sein, **wenn Komplikationen auftreten**, die sich medikamentös nicht behandeln lassen **wie eine Darmverengung, ein Darmverschluss, Blutungen oder bei Abszessen**. Bei den meisten Patienten wird der erkrankte Darmanteil entfernt. Dabei wird nur so viel Darm wie unbedingt nötig entnommen. Zwar kann eine solche Operation den M. Crohn nicht heilen, sie trägt aber dazu bei, die Beschwerden für einige Jahre zu lindern. **Welche Operation für Ihr Kind sinnvoll ist, hängt von der Art der Komplikation ab und davon, welcher Teil des Magen-Darm-Trakts betroffen ist**.

Operative Therapie bei Colitis ulcerosa

Lässt sich die Colitis ulcerosa durch die Gabe von Medikamenten nicht verbessern oder treten Blutungen oder ein Darmdurchbruch (Darmperforation) ein, ist eine Operation angezeigt. Und da bei der Colitis ulcerosa normalerweise **nur der Dickdarm betroffen ist, steht mit dem Entfernen des gesamten Dickdarms (restorative Proktokolektomie) eine definitiv heilende chirurgische Therapie zur Verfügung**. Zum Erhalt der Kontinenz wird aus einem Teil des Dünndarms ein so genannter Pouch gebildet, der als Reservoir dient.

Die Operation führen wir meist minimalinvasiv durch. Studien mit postoperativen Langzeitergebnissen haben zudem gezeigt, dass die Kinder nach einer solchen Operation eine sehr gute Lebensqualität haben. **Die oft schwierige Entscheidung für diese Operation sollten Sie nicht aufschieben, denn die chronische Entzündung und die Langzeitmedikation mit Kortikosteroiden und Immunsuppressiva können irreversible Schäden in der Entwicklung Ihres Kindes verursachen, die das Längenwachstum, bestimmte Organe als auch die die psychische und soziale Entwicklung betreffen.** Außerdem steigt bei einer Colitis ulcerosa das **Risiko an Darmkrebs zu erkranken**, je länger Ihr Kind mit den chronischen Entzündungen lebt.

Nachsorge

Nach der Operation stellt ein regelmäßiger Nachsorgerhythmus sicher, dass neu auftretende Entzündungen oder andere Probleme rechtzeitig erkannt und behandelt werden können.

Das können Sie selbst tun

Eine spezielle Diät für Patienten mit entzündlichen Darmerkrankungen gibt es nicht. Allerdings können sowohl der Verlauf als auch **der Allgemeinzustand mit diätetischen Maßnahmen positiv beeinflusst werden.** Allgemein gilt die so genannte **Vermeidungsdiät**, das heißt, der **Patient soll essen, was ihm bekommt, und alles andere meiden.** Weiterhin sollte die Kost **reich an Eiweiß und Ballaststoffen sowie nicht blähend sein.** Manche Patienten reagieren auch gut auf eine **milchfreie Ernährung.** Auf **zuckerhaltige Produkte sollte weitestgehend verzichtet werden.** Auch **Weißmehlprodukte können den Verlauf der Erkrankung nachteilig beeinflussen.** Viele **Ballaststoffe unterstützen** in den meisten Fällen **die Linderung unangenehmer Symptome**, da sie sich günstig auf die Verdauung auswirken. **Während eines akuten Entzündungsschubes und bei Verengungen im Darm (Stenosen) sollte auf eine ballaststoffreiche Ernährung allerdings verzichtet werden.**

Löwenzahn, als Tee aufgebriht, soll Blähungen lindern. Propolis besitzt eine antibakterielle, antimykotische und entzündungshemmende Wirkung. Auch **Weihrauch** wird häufig als Nahrungsergänzung **speziell bei chronisch entzündlichen Erkrankungen** eingesetzt. Ebenso werden **Tees mit Wirkstoffen aus Pfefferminze, Schöllkraut, Schwarzkümmel, Stiefmütterchen und Ringelblume eine therapeutische Wirkung bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa nachgesagt.** Pfefferminze kann zum Beispiel Durchfall mildern und Schöllkraut schmerzhafte Darmkrämpfe positiv beeinflussen. Auch medizinisch aufbereiteten Mitteln mit Extrakten von **Escherichia coli** wird eine Linderung der Beschwerden zugeschrieben. Einige Patienten berichten über gute Erfolge nach der Verwendung von **Enzympräparaten.** Zur Verlängerung des schmerzfreien Intervalls gibt es zum Beispiel spezielle Darm-Klistiere, welche in ansteigender Dosierung über den Tag verteilt verabreicht werden. Enzyme in Tabletten- oder Drageeform können diese Behandlung noch unterstützen. Selten leiden Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen auch an Verstopfung. Dann können Indische Flohsamenschalen (beispielsweise als Granulat) die Symptomatik verbessern.

Unterstützend wirkt auch der Besuch einer Selbsthilfegruppe. Dort können Sie sich mit anderen Betroffenen austauschen. **Psychotherapeutische Verfahren** können bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen die medikamentöse Therapie wirkungsvoll unterstützen. Qualifizierte Ansprechpartner finden Sie zum Beispiel beim Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP). Eine weitere therapieunterstützende Möglichkeit stellt das **Erlernen von Entspannungstechniken** dar. Dazu zählen unter anderem **Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation und Yoga.**

Informationen unter: <https://www.gastro-liga.de/index.php?id=49>

<https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Chronisch-entzuendliche-Darmerkrankungen.136065.0.html>

http://www.onmeda.de/Anwendungsgebiet/chronisch-entz%FCndliche+Darmerkrankungen/anw_rezeptpflichtig_wi-medikament-all.html (Medikamentenübericht)