

Handout zu Krankheiten des Gastrointestinaltrakts

Morbus Crohn & Colitis Ulcerosa

1. Definitionen

Morbus Crohn

- Eine in Schüben manifestierende chronisch entzündliche Darmerkrankung, die jeden Abschnitt des Gastrointestinaltrakts betreffen kann

Colitis Ulcerosa

- Chronische Entzündung der Dickdarmschleimhaut, bei der sich Geschwüre in der Darmschleimhaut bilden können

2. Einteilung

Morbus Crohn

-Einteilung nach der Montreal-Klassifikation:

- Alter der Erstdiagnose
- Befallsmuster
- Verhalten
- kommt parianaler Befall zu, wird er mit „p“ ergänzt

Colitis Ulcerosa

- Proktitis: limitiert auf das Rektum (distal des rektosigmoidalen Übergangs) → 40%
- Linksseitenkolitis: Befall bis zur linken Flexur → 40%
- Pancolitis/ totale Colitis: gesamte Dickdarm entzündet → 20%

3. Ursache für Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa

- Ursache noch nicht bekannt
einige Faktoren begünstigen Krankheit
- Umweltfaktoren: MC und CU kommen häufiger in Industrieländern als in ärmeren Ländern vor
- Colitis Ulcerosa: NICHT genetisch veranlagt
- Morbus Crohn:
 - genetische Veranlagung erhöht Risiko
 - Auftreten von unangenehmen Begleiterscheinungen: Fisteln, Fissuren, Abszesse, Stenosen
- Krankheiten erhöhen Risiken an einer Darmkrebskrankung

4. Symptome

Morbus Crohn

- wässriger, schleimiger Durchfall über mehrere Wochen
- weitere Symptome: krampfartige Bauchschmerzen (rechter Unterbauch), ungewollter Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit, Übelkeit und Fieber
- Symptome variieren → hängen vom betreffenden Abschnitt des Verdauungstraktes ab
- Entzündungen auch außerhalb des Darms möglich
- Begleiterscheinungen: Augenentzündung, Gelenkschmerzen/-entzündungen

- Bei Kindern mit MC: wachsen langsamer, spätere erst Geschlechtsreifung

Colitis Ulcerosa

- Ähnliche Symptome wie Morbus Crohn
- in ca. 10% der Fälle genauer Unterscheidung nicht möglich → nennt man es COLITIS INDETERMINATA
- Typische Beschwerden: häufiger Durchfall mit Schleim und/oder Blutbeimengung, krampfartige Bauchschmerzen im linken Unterbauch, Müdigkeit und Abgeschlagenheit
- Häufiger Stuhlgang mit Gefühl, der Darm sei nicht vollständig geleert
- Begleiterscheinung: Hautveränderung, Gelenkschwellung, Augenentzündung

5. Diagnostik von Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa

Präklinisch

- Familienanamnese
- Ausgiebige Anamnese nach OPQRST-Schema
- Körperliche Untersuchung → Abtasten des Abdomens
 - *Morbus Crohn*: Druckschmerz im rechten Unterbauch
 - *Colitis Ulcerosa*: Druckschmerz im linken Unterbauch
- Monitoring

Klinisch

- Fortsetzung der körperlichen Untersuchung
 - *Morbus Crohn*: Untersuchung des Afters nach Fisteln und Fissuren
 - *Colitis Ulcerosa*: Abtasten des Afters
- Blutentnahme
 - mögliche Erhöhung des CRP, BSG, Leukozyten
 - Anämie (Blutarmut)
 - Mangel an wichtigen Nährstoffen (Folsäure, Vitamin D, Vitamin B12)
- Untersuchung des Stuhls
- Untersuchung des Magen-Darm-Trakts: Darmspiegelung, Sonographie, Magenspiegelung

6. Therapie

Morbus Crohn

- Unterscheidung bei medikamentöser Therapie unter Remissionsinduktion und Remissionserhaltung

Remissionsinduktion

- Ziel: Krankheitsaktivität schnell senken
- Steroide verabreicht
- Bei milder bis mäßiggradiger Aktivität und Ileozökalbefall → Budesonid
- Bei anderem Befallsmuster und nicht ausreichender Wirkung von Budesonid → Prednisolon
- Bei milden bis moderaten Krankheitsverlauf → Azathioprin
- Bei schnellerer Kontrolle der Krankheit und Kontraindikation von Azathioprin → TNF-Antikörper (Ustekinumab)

Remissionserhaltung

- Aufgrund der Nebenwirkungen → steroidfreie Remission (Abhängigkeit möglich)
- Gelingt Remissionsinduktion mit Steroiden → Einsetzung von Azathioprin oder Methotrexat
- Bei hoher Krankheitsaktivität oder nicht wirksame Therapie unter Azathioprin → Biologikum

Operative Maßnahmen

- Chirurgische Entfernung von betreffender Darmabschnitte

Colitis Ulcerosa

- Gleiche Medikamente wie bei Morbus Crohn
- Große Bedeutung: Lokalisation der Entzündung
- Aufgrund des Auftritts der Entzündung nur im Dickdarm und in der Schleimhaut → lokal wirksame Medikamente haben (Aminosalicylsäure) hohen Stellenwert
- Cortisonsteroide: bei Kontrolle eines neuen Schubes
- Immunmodulatoren und Biologika: beim nicht Anschlagen der lokalen Therapie

Operative Maßnahmen

- Entfernung schwere dilatierte Darmschlingen → Ruptur zu vermeiden
- Mit Absicht Krankheit zu heilen: entzündeter Teil oder ganzer Dickdarm entfernt werden (erneute Aktivität der Krankheit möglich)

7.Darstellung der pathophysiologischen Vorgänge im Detail

Morbus Crohn

- Genetische Veranlagung
- Verminderte Fähigkeit bestimmter Zellen zur Bakterienerkennung und –bekämpfung
- Überreaktion des körpereigenen Immunsystems
- Veränderte Schleimschicht auf Darmmukosa
- Gestiegerte Permeabilität des Darmepithels
- Folge: Veränderung der Darmflora („Dysbiose“) → Eindringen von Bakterien in Darmepithel → Entzündungsreaktion mit lokaler Gewebsveränderung (Geschwüre, Nekrosen)
- Zusätzlich können noch Fisteln, Fissuren und Abszesse auftreten

Colitis Ulcerosa

- Verminderte Fähigkeit bestimmter Zellen zur Bakterienerkennung und –bekämpfung
- Aktivierung lymphatischer Zellen in der Darmwand
- Entzündungsreaktion mit lokaler Gewebsschädigung (Geschwüre, Nekrosen)
- Abgrenzung von Morbus Crohn über Ausbreitungsmuster: beginnt im Rektum mit kontinuierlichem Aufstieg in den Dickdarm

8.Risikofaktoren von Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa

- Rauchen begünstigen Krankheit
- Nach Auftreten der Krankheit → seelische Belastung → Depressionen

9. Stadien

Morbus Crohn

- Verläuft in Schüben
- Phasen ohne Entzündung und ohne Beschwerden (Remission) im Wechsel mit Phasen mit starken Beschwerden
- Häufig beginnt das Krankheitsbild schleichend mit Bauchschmerzen, Appetitlosigkeit, Durchfall und Fieber
- Zeit und Dauer der akuten Phase sind nicht vorhersehbar

Colitis Ulcerosa

1. Leichter Schub

- Bis zu 5 blutige-schleimige Stuhlgänge pro Tag
- Kein Fieber
- Kein herabsetzen des Allgemeinzustandes

2. Mittelschwerer Schub

- Bis zu 8 blutige-schleimige Stuhlgänge pro Tag
- Tenesmen
- Leichtes Fieber

3. Schwerer Schub

- Über 8 blutige-schleimige Stuhlgangsentleerung pro Tag
- Hohes Fieber
- Tachykardien
- Druckschmerhaftes Abdomen
- Schlechter Allgemeinzustand

10. Einsatztaktische Besonderheiten bei Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa

- Absprache mit Patienten wichtig
- Patientengerechte Lagerung
- Schnell in Klinik fahren

11. Betreffende Behandlungspfade und Maßnahmen nach SAA/BPR M-V

- Intravenösen Zugang → Schmerzmittel, Infusion

12. Quellen

- <https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/magen-und-darmerkrankungen/morbus-crohn-symptome-ursachen-therapie-740043.html>
- https://flexikon.doccheck.com/de/Morbus_Crohn
- https://www.amboss.com/de/wissen/Colitis_ulcerosa
- https://www.amboss.com/de/wissen/Morbus_Crohn
- <https://ced-kompass.at/dein-wissen/ueberblick-ced/>
- <http://www.aezteblatt.de/archiv/63449/Diagnostik-undTherapie-von-Morbus-Crohn-und-Colitis-ulcerosa>
- <http://www.darmzentrum-bern.ch/de/medizinisches-angebot-darm/chronisch-entzuendliche-darmerkrankungen-ibd/colitis-ulcerosa.html>
- Buch: Mensch Körper Krankheiten, 3. Auflage, Urban&Fischer
- <https://eref.thieme.de/cockpits/clHAM0001clInncRettungsdienst0001/0/coGastro00049/4-4330>