

Morbus Crohn — trotzdem ich

INFORMATIONEN FÜR PATIENTEN



Takeda

Leben mit Morbus Crohn

- 04 Diagnose: Morbus Crohn
- 06 Wie Morbus Crohn die Prozesse im Darm beeinflusst
- 08 Welche Ursachen hat Morbus Crohn?
- 10 Was sind die Folgen für mich?
- 12 Wie erkennt der Arzt meinen Morbus Crohn?
- 14 Welche Therapie eignet sich für mich?
- 17 Behandlungsmöglichkeiten auf einen Blick
- 18 Morbus Crohn – eine intime Sache
- 22 Perianale Fisteln – wie geht man damit um?
- 26 Was kann ich selbst für meine Gesundheit tun?
- 28 Das kommt auf den Tisch
- 30 Blick in die Zukunft
- 32 Morbus Crohn im Alter
- 36 Auswahl hilfreicher Links
- 38 Glossar

Liebe Leserin,
Lieber Leser,

seit einiger Zeit haben Sie Gewissheit: Ihre Beschwerden gehen auf eine chronische und oft in akuten Schüben verlaufende Darmerkrankung zurück. Ärzte sprechen von Morbus Crohn. Die Diagnose hat Sie vielleicht wütend, traurig oder unsicher gemacht, wie nun alles weitergehen wird? Wahrscheinlich stellen Sie sich auch die Sinnfrage: Warum ich und warum jetzt? Leiden nicht vor allem alte Menschen an einer chronischen Krankheit?

Der Morbus Crohn gehört zu den chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED).

Fakt ist: Insgesamt haben in der westlichen Welt derzeit **100 bis 200 von 100 000** Einwohnern einen Morbus Crohn. Am häufigsten erkranken junge Menschen zwischen 20 und 30 Jahren. Typisch ist, dass sich beim Morbus Crohn immer wieder Teile des Verdauungstrakts entzünden, häufig am Übergang vom Dün- zum Dickdarm.

Die Folgen kennen Sie: häufige Durchfälle, Bauchschmerzen, Erschöpfung. Mit der Zeit kann es zu Strukturschäden und Verengungen im Darm kommen oder es bilden sich entzündliche

Verbindungsgänge (sog. Fisteln) zwischen Darm und anderen Organen wie z.B. der Haut. Es können auch Gelenke, Augen oder die Haut von den Entzündungen betroffen sein.

Sie haben Ihre Krankheit in der Hand. Ob es die Ernährung, die Therapie oder Ihren Lieblingssport betrifft: Wenn Sie wissen, was Sie beachten müssen, lässt sich Morbus Crohn in den Alltag integrieren.

Diese Broschüre beantwortet viele Fragen und bietet hilfreiche Links und Adressen. Sprechen Sie außerdem mit Ihrem behandelnden Arzt. Er kennt sich am besten aus mit Ihren individuellen Krankheitszeichen und modernen Therapien.

Manchmal wird es Ihnen mit der Behandlung nicht schnell genug vorangehen.

Haben Sie trotzdem Geduld – mit sich und mit Ihrer Krankheit.

Herzlichst Ihr
Takeda CED-Team

Diagnose: Morbus Crohn

„Ich hatte vor meiner Diagnose noch nie von Morbus Crohn gehört. Jetzt will ich aber genau wissen, was da in meinem Körper passiert!“

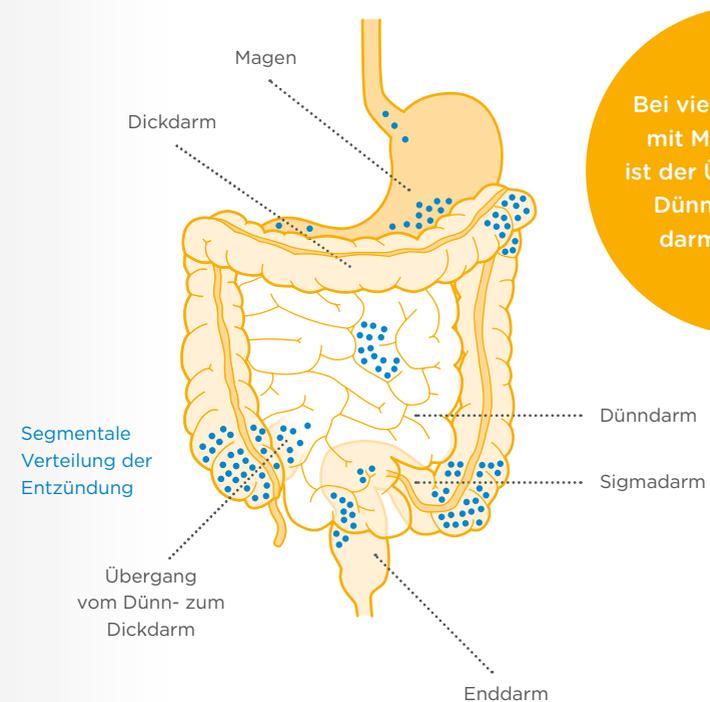


Bei Morbus Crohn ist der Verdauungstrakt entzündet. Im gesamten Darmbereich wechseln sich oftmals kranke mit gesunden Abschnitten ab.

Morbus Crohn kann sich im gesamten Verdauungstrakt abspielen. Dazu zählen der Mund, die Speiseröhre, der Magen, der Dün- und Dickdarm bis hin zum Anus. Je nach Befall wechseln sich in diesem „Verdauungsrohr“ gesunde Abschnitte mit entzündeten Bereichen ab.

Bei Menschen mit einem Morbus Crohn ist häufig der Übergang vom Dün- zum Dickdarm betroffen. Die Entzündung kann sich durch alle Schichten der Darmwand ziehen.

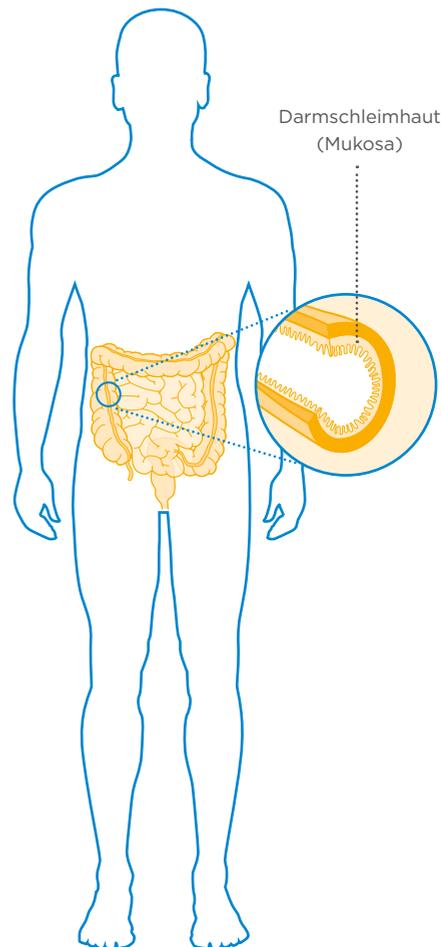
Im Gegensatz dazu ist bei der Colitis ulcerosa die oberste Schicht des Dickdarms (Schleimhaut) entzündet.



Wie Morbus Crohn die Prozesse im Darm beeinflusst

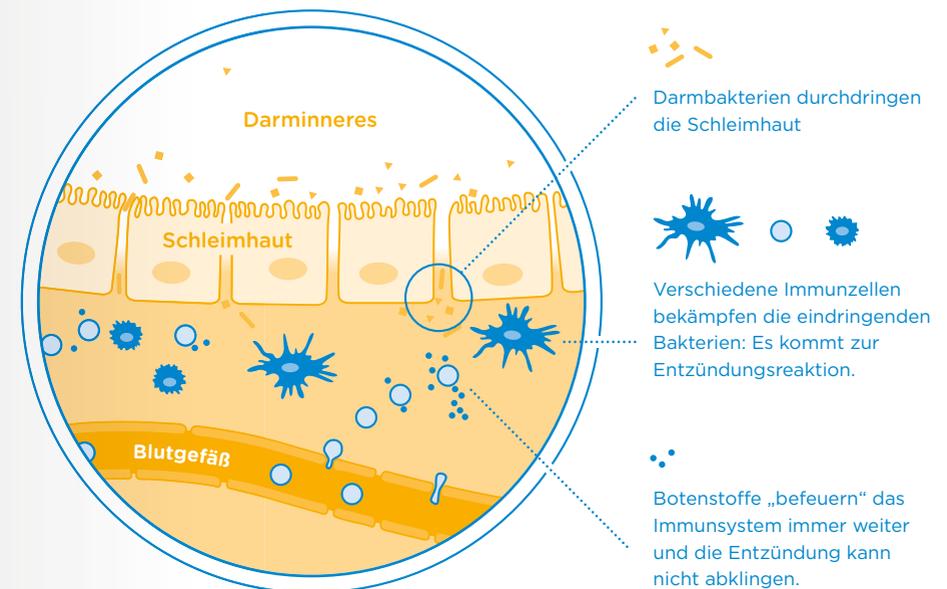
Die Entzündung zieht sich durch alle Darmschichten

Bei Morbus Crohn kann der ganze Verdauungstrakt entzündet sein, häufig ist aber der Übergang vom Dün- zum Dickdarm betroffen. Bis heute diskutieren Wissenschaftler über die Entstehung von Morbus Crohn. Mittlerweile gehen sie davon aus, dass für das Ausbrechen der Erkrankung mehrere Faktoren zusammenkommen müssen. Dazu gehören eine erbliche Komponente, Umwelteinflüsse, das Mikrobiom des Darms und eine gestörte Barrierefunktion der Darmschleimhaut.



Gestörte Barriere

Unsere Darmschleimhaut hat eine wichtige Schutzfunktion: Sie sorgt dafür, dass Bakterien und andere Keime nicht vom Darmlumen durch die Darmwand in den Blutkreislauf gelangen können. Bei Menschen mit Morbus Crohn ist diese Funktion nicht intakt. Das heißt, die Schleimhautwand des Verdauungstraktes, die normalerweise diese wichtige Barriere z.B. zwischen Darminhalt und Organismus darstellt, ist durchlässig. Bakterien und andere Fremdstoffe können in die Darmwand eindringen und dort eine Abwehrreaktion des Immunsystems auslösen.



Fehlgesteuertes Immunsystem

Zusätzlich, so die Vermutung der CED-Forscher, ist das Immunsystem von Morbus-Crohn-Patienten fehlgesteuert. Normalerweise ist es lediglich dafür zuständig, Krankheitserreger und Giftstoffe zu beseitigen. Beim Morbus Crohn handelt es sich um eine überschüssige Reaktion des Immunsystems. Zahlreiche entzündungsfördernde Botenstoffe verhindern, dass die Abwehrreaktion wieder abklingt, wie es normalerweise bei gesunden Menschen der Fall ist. Vielmehr entsteht eine chronische Entzündung. Sie schädigt die gesunde Darmwand.

Welche Ursachen hat Morbus Crohn?

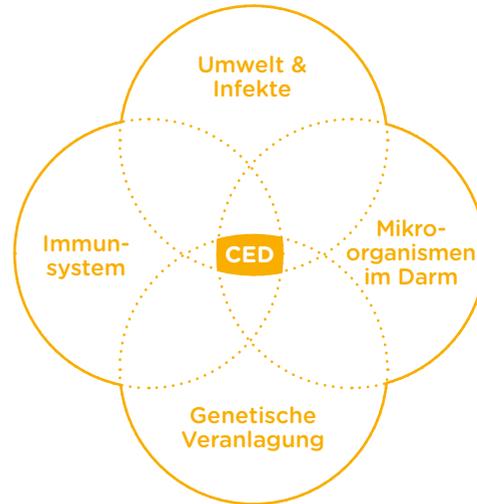
Bisher weiß niemand, was genau Morbus Crohn auslöst. Offenbar müssen mehrere Faktoren zusammenkommen.

Irritiertes Immunsystem

Normalerweise schützt Sie das körpereigene Abwehrsystem vor Erkrankungen. Doch im Unterschied zu gesunden Menschen kommt es bei Patienten mit Morbus Crohn zu einer überschießenden Immunreaktion, die Entzündung wird aufrechterhalten.

Die genauen Ursachen für diese Fehlregulation sind nicht bekannt. Morbus Crohn ist aber keine Autoimmunerkrankung. Vielmehr kommen mehrere Faktoren zusammen, die Entstehung ist komplex. Fest steht: Es gibt geografische und ethnische Unterschiede in der Verbreitung: Morbus Crohn ist vor allem eine Krankheit der Industrienationen. Weiterhin können Umweltfaktoren und die Lebensweise des Menschen eine Rolle spielen. Vermutlich sind auch Mikroorganismen im Darm an der Entstehung eines Morbus Crohn beteiligt.

Risikofaktoren für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED)



Vererbt in der Familie

Tatsächlich gibt es auch eine familiäre Häufung bei Morbus Crohn. Allerdings kennt die Medizin noch nicht die genetischen Auslöser.

Bisher konnten Experten rund 100 Risikogene identifizieren, die die Entstehung einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung begünstigen können. Manche dieser Risikogene, die an bestimmten Orten auf dem Gen Veränderungen aufweisen, sorgen dafür, dass der Körper besonders viele Botenstoffe produziert. Das feuert wiederum die entzündlichen Prozesse im Darm an. Andere Genveränderungen sind dafür verantwortlich, dass die Darmschleimhaut zu wenige schützende Eiweiße herstellt.

Ernährung

Vergleiche zeigen, dass Morbus Crohn in Industrieländern häufiger als in anderen Ländern und Regionen auftritt. Dies wird häufig mit unseren Ernährungsgewohnheiten wie einem hohen Anteil an raffiniertem Zucker, Fetten oder einem übermäßigen Fleischkonsum in Zusammenhang gebracht. Bis heute gibt es jedoch keinen sicheren Beweis dafür, dass die Ernährung ein alleiniger Auslöser für einen Morbus Crohn ist. Allerdings lassen sich Ernährungsfaktoren feststellen, die einen Einfluss auf die Entstehung der Erkrankung, den Krankheitsverlauf, die Häufigkeit und den Schweregrad akuter Entzündungsschübe haben können.



Stress, Angst oder andere psychische Probleme sind nicht die Ursache aber durchaus ein Auslöser der Erkrankung. Stress kann einen erneuten Schub begünstigen.



Was sind die Folgen für mich?

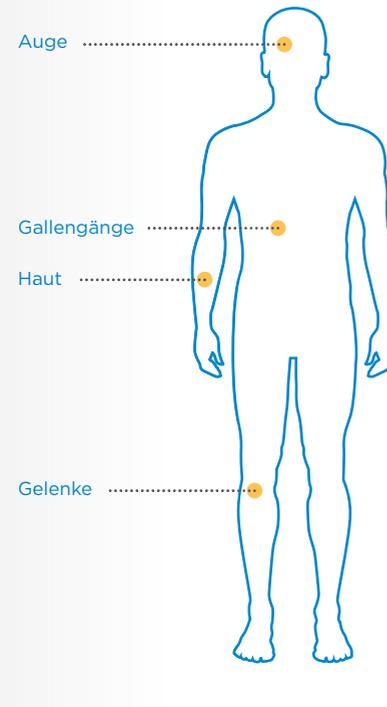
Die entzündlichen Prozesse laufen dauerhaft in Ihrem Körper ab, auch wenn Sie selbst sie nicht bemerken.

Morbus Crohn kann ganz unterschiedlich ausgeprägt sein. Bei einigen Patienten verläuft die Erkrankung milde und verursacht nur selten Beschwerden, andere klagen über häufigere und stärkere Symptome. Ärzte unterscheiden vor allem zwischen Schüben und sogenannten Ruhe- oder Remissionsphasen. Sie wechseln sich meist in unterschiedlich langen Intervallen ab.

Im Schub sind die Beschwerden meist stärker, in der Ruhephase verursacht die Entzündung keine bis wenige Beschwerden. Manchmal halten die Symptome aber auch über längere Zeit an oder treten nur ganz sporadisch auf.

Diese Symptome sind häufig

- Anhaltend wässriger, dünnflüssiger Durchfall
- Blähungen, krampfartige Bauchschmerzen
- Übelkeit, Erbrechen
- Fieber und Krankheitsgefühl
- Müdigkeit, Erschöpfung, Schlafstörungen
- Gewichtsabnahme



Morbus Crohn kann auch Organe außerhalb des Verdauungstraktes betreffen. Die Krankheit äußert sich dann zum Beispiel durch Gelenkschmerzen, Entzündungen am Auge, der Haut oder an den Gallengängen.

Morbus Crohn kann auch Organe außerhalb des Verdauungstraktes betreffen.



Weitere Beschwerden und Risiken

Die Entzündung zieht sich durch alle Schichten der Darmwand. Im weiteren Verlauf kann dies zu Strukturschäden, entzündlichen oder narbigen Verengungen (Stenosen), Eitereinschlüssen (Abzesse) oder der Bildung von entzündlichen Verbindungsgängen (Fisteln, s. S. 22) zwischen dem Darm und anderen benachbarten Organen, wie z.B. der Haut kommen.

Morbus Crohn kann auch Organe außerhalb des Verdauungstraktes betreffen wie zum Beispiel Haut, Augen, Knochen oder Leber. In komplizierten Fällen ist ein Darmverschluss möglich.

Morbus Crohn geht mit einem erhöhten Risiko an Darmkrebs zu erkranken einher. Durch angepasste Therapien und regelmäßige Vorsorge-Darmspiegelungen lässt sich das für Darmkrebs erhöhte Risiko verringern. Hierbei kann Ihr Arzt Krebsvorstufen erkennen und entfernen.

Wie erkennt der Arzt meinen Morbus Crohn?



„Endlich weiß ich, was ich habe! Das zu erfahren war ein wichtiger Moment. Jetzt verstehe ich meine Beschwerden und kann mit meinem Arzt zusammen etwas gegen die Krankheit tun!“



Für die Diagnose ist unter anderem eine Darmspiegelung mit Gewebeproben der Schleimhaut notwendig. Die Gewebeproben begutachtet ein Pathologe unter dem Mikroskop.

Um Morbus Crohn wirksam zu behandeln, grenzt der Arzt die Krankheit von anderen Darmerkrankungen ab.

Morbus Crohn kann verschiedene Bereiche des Verdauungstraktes vor allem im Darm betreffen. Wichtig für die Diagnose ist, dass Ihr Arzt zunächst andere Krankheiten sicher ausschließt. Dazu zählen u.a. eine Blinddarmentzündung, eine Divertikulitis, bakterielle Darminfekte, ein Reizdarmsyndrom und die Colitis ulcerosa. Dafür kombiniert er verschiedene Methoden:

- Patientenbefragung (Anamnese)
- Körperliche Untersuchung, vor allem des Darms
- Laborbefunde von Blut- und Stuhlproben/Gewebeproben der Schleimhaut
- Untersuchung des Magen/Darm-Trakts mittels Endoskopie (Magen-/Darmspiegelung, Kapselendoskopie)

Gewissheit per Darmspiegelung

Bisher gibt es keinen speziellen Test, mit dem Ihr Arzt Morbus Crohn direkt nachweisen kann. Zu einer sicheren Diagnose wird er z.B. eine Darmspiegelung durchführen, die auch unter Narkose möglich ist. Dafür führt er einen flexiblen Schlauch mit einem optischen System über den Anus in den Enddarm ein. Lang-

sam schiebt er das Instrument in höhere Bereiche des Dickdarms vor, schaut sich die Schleimhaut genau an und entnimmt Gewebeproben. Die Proben werden unter dem Mikroskop begutachtet. Schließlich stellt der Gastroenterologe die Diagnose. Eine Ultraschalluntersuchung, Computertomographie oder eine Röntgenuntersuchung des Darms nutzen die Ärzte eher für spezielle Fragestellungen.

Den Arzt Ihres Vertrauens konsultieren

Für die zukünftige Behandlung sollten Sie einen Gastroenterologen wählen, dem Sie vertrauen und der sich mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen genau auskennt. Sowohl in Kliniken als auch unter den niedergelassenen Ärzten gibt es Mediziner mit ausgewiesener Morbus-Crohn-Expertise. Sie werden häufig von spezialisierten Fachassistenzen unterstützt. Die Patientenorganisation DCCV e.V. (Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung) führt eine ständig aktualisierte Arztliste mit Empfehlungen von Betroffenen. Beim „Kompetenznetz Darmerkrankungen“ können Sie online nach einem Arzt mit CED-Expertise suchen.

Welche Therapie eignet sich für mich?

„Mein Arzt hat mir alle Möglichkeiten der Behandlung erklärt. Ich weiß jetzt, wie ich Morbus Crohn in mein Leben integriere und dass es wichtig ist, die Medikamente durchgängig zu nehmen.“



Morbus Crohn muss häufig durchgängig behandelt werden, auch wenn Sie gerade keine Beschwerden haben.



Die Medizin kann Ihren Morbus Crohn heute gut behandeln. Moderne Medikamente lindern Beschwerden und verhindern Komplikationen.

Therapie ist nicht nur Arztsache. Auch Sie können etwas für Ihre Gesundheit tun! Eine Therapie ist umso erfolgversprechender, je eher Ihr Arzt Sie behandelt. Er wird Ihnen Medikamente verschreiben, welche die Entzündung schnell und wirkungsvoll unterdrücken sollen. In der beschwerdefreien Zeit können weitere Arzneimittel das erneute Aufflackern von Morbus Crohn verhindern. Nehmen Sie Ihre Medikamente regelmäßig ein, um eine erneute Schädigung des Darms zu vermeiden. Auch in der klinisch entzündungsfreien Zeit, Remission genannt, sind Ihre Besuche beim Arzt wichtig. Nur dann lässt sich zum Beispiel ein sich ankündigender neuer Schub rechtzeitig abfangen oder das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen.

Aminosalizylate

Bei leichteren Schüben (vordergründig bei einem Dickdarmbefall) und in der beschwerdefreien Zeit verordnen die Ärzte Ihnen meist 5-Aminosalizylsäure-Präparate. Diese Wirkstoffe ähneln der Acetylsalizylsäure (ASS). Sie verhindern u.a., dass Ihr Körper weiter entzündungsfördernde Botenstoffe produziert.

Kortison-Präparate

Während eines leichten, mittelschweren oder schweren Schubes können Ihnen kortisonhaltige Präparate helfen. Sie verhindern unter anderem, dass Ihre Immunzellen weiterhin entzündungsfördernde Botenstoffe produzieren. Die Ärzte werden Ihnen Kortison nicht dauerhaft verschreiben, da es ernste Nebenwirkungen verursachen kann. Kortison sollten Sie immer nur in Absprache mit Ihrem Arzt einnehmen und auch absetzen.

Immunsuppressiva

Immunsuppressiva beeinflussen das Immunsystem. Sie unterdrücken die körpereigene Abwehr im gesamten Körper oder lokal. Sie reduzieren somit auch die Entzündungsherde im Darm. Zu den Immunsuppressiva zählen die **Thiopurine** und die **Biologika**.

Thiopurine hemmen die Vermehrung und dadurch die Differenzierung bestimmter Immunzellen und unterdrücken so die chronische Entzündung.

Biologika

Mitunter lindern Aminosalizylate, Kortisonpräparate und Thiopurine Ihre Beschwerden nicht ausreichend oder Sie vertragen sie nicht. Dann wird Ihr Arzt Ihnen womöglich Biologika vorschlagen. Biologika sind moderne gentechnisch hergestellte Eiweißstoffe. Beispiele dafür sind **Integrin-Hemmer**, **Interleukin-Blocker** und **TNF-alpha-Antagonisten**. Biologika können möglicherweise die Entzündung der Darmschleimhaut effektiv zum Abklingen bringen.

Ein **Integrin-Hemmer** blockiert ein spezifisches Integrin. Dieses Eiweißmolekül ist Bestandteil der Oberfläche bestimmter Abwehrzellen im Blut. Der Integrin-Hemmer verhindert so, dass diese für die Entzündung verantwortlichen Immunzellen aus der Blutbahn ins Darmgewebe übertreten.

Interleukin-Blocker hemmen die Wirkung von ganz bestimmten Botenstoffen, welche bei Entzündungsprozessen eine Rolle spielen. Das Immunsystem produziert diese Botenstoffe als Reaktion auf Bakterien, welche bei Morbus Crohn vermutlich in die Darmschleimhaut eindringen. Diese spezifischen Botenstoffe sind an der Ausbreitung der Entzündung über mehrere Pfade beteiligt. Durch die Blockierung der Botenstoffe soll die Entzündung im Körper vermindert werden.

Die **TNF-alpha-Antagonisten** blockieren die Funktion eines speziellen entzündungsfördernden Proteins. Dieses Protein nennt man Tumornekrosefaktor-alpha (TNF-alpha). Dadurch unterdrücken sie das Immunsystem im gesamten Körper; die Entzündungsreaktionen im Darm können abheilen.

Operation

Meist ist Morbus Crohn mit den genannten Medikamenten gut behandelbar. Sollten Sie jedoch unter bestimmten Fistelformen, Abszessen oder starken Blutungen leiden, oder helfen die Medikamente nicht dauerhaft, kann eine Operation eine Alternative sein. Dabei werden so viele Abschnitte des Darms wie nötig, aber so wenige wie möglich entfernt. Eine operative Therapie kann dem Patienten eine Linderung oder sogar eine komplette Beschwerdefreiheit bringen.

Behandlungsmöglichkeiten auf einen Blick



Therapieoptionen bei perianalen Fisteln finden Sie auf S. 24.

Herkömmliche Therapie*

Wirkstoffgruppe	Wirkungsweise
Aminosalizylate	Bei leichteren Schüben und in der beschwerdefreien Zeit verordnen die Ärzte Ihnen meist 5-Aminosalizylsäure-Präparate. Diese Wirkstoffe ähneln der Acetylsalizylsäure (ASS). Sie verhindern, dass Ihr Körper weiter entzündungsfördernde Botenstoffe produziert.
Kortisonpräparate (Kortikosteroide)	Während eines Schubes können Ihnen Kortikosteroide (Kortison) helfen. Sie verhindern, dass unter anderem Ihre Immunzellen weiterhin entzündungsfördernde Botenstoffe produzieren. Die Wirkung von Kortison zeigt sich schnell. Doch die Ärzte werden Ihnen Kortison nicht dauerhaft verschreiben.

Immunsuppressive Therapie*

Immunsuppressiva unterdrücken die körpereigene Abwehr, entweder im ganzen Körper oder nur lokal. Sie reduzieren somit auch die Entzündungsherde im Darm.

Wirkstoffgruppe	Wirkungsweise	
Thiopurine	Thiopurine hemmen die Vermehrung und dadurch die Differenzierung bestimmter Immunzellen und unterdrücken so die chronische Entzündung. Da die Wirkung langsam eintritt, müssen sie zunächst einige Wochen lang eingenommen werden. Sie werden bei mittelschweren und schweren Verläufen eingesetzt.	
Biologika	Integrin-Hemmer	Integrin-Hemmer können spezifisch im Darm wirken. Der Wirkstoff blockiert ein Eiweiß auf bestimmten Abwehrzellen im Blut. So können bestimmte Entzündungszellen nicht mehr aus der Blutbahn in das Darmgewebe vordringen. Integrin-Hemmer wirken Entzündungen entgegen. Integrinhemmer kommen bei mittelschweren bis schweren Verläufen zum Einsatz.
	TNF-alpha-Antagonisten	TNF-alpha-Antagonisten binden und neutralisieren den Botenstoff Tumornekrosefaktor-alpha, der häufig bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen erhöht ist und entzündungsfördernd wirkt. Wird er gehemmt, wird das Immunsystem im ganzen Körper gedämpft und Entzündungen gehen zurück. TNF-alpha-Antagonisten kommen bei mittelschweren bis schweren Verläufen zum Einsatz.
	Interleukin (IL) 12 und IL 23 Antagonisten	Monoklonaler Antikörper, der an zwei Botenstoffe des Immunsystems bindet, die als Interleukin 12 und Interleukin 23 bezeichnet werden. Diese beiden Botenstoffe sind an Entzündungen und anderen bedeutsamen Prozessen bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa beteiligt. Indem er ihre Wirkung blockiert, vermindert der Antikörper die Aktivität des Immunsystems und die Symptome der Erkrankung.

* Bitte besprechen Sie Ihre Therapieoptionen mit Ihrem Arzt und halten sich an das abgestimmte Therapie-Schema. Nehmen Sie keine Änderungen ohne vorherige Rücksprache vor.



Behandlungsmöglichkeiten
auf einen Blick

Morbus Crohn — eine intime Sache

„Als ich von meiner Krankheit
erfuhr, war meine größte
Angst, dass ich keine Kinder
mehr bekommen kann.“



Bei Fragen zu
Kinderwunsch,
Schwangerschaft und
Medikamenten ist es
wichtig, ausführlich mit
dem behandelnden Arzt
und Gynäkologen zu
sprechen.

Besonders ein akuter Schub kann die Beziehung belasten, dabei wirken Nähe, Partnerschaft und Sex mitunter selbst wie ein Medikament.

In Zeiten, in denen es uns schlecht geht, ziehen wir uns häufig zurück – auch von einem Partner, dem wir uns ansonsten nahe fühlen. Auch Sie haben besonders im Schub vielleicht keine Lust auf Nähe, Zärtlichkeit und Berührungen, geschweige denn auf Sex.

Gerade jetzt sollten Sie sich daran erinnern, dass auf den Schub auch eine Zeit ohne Beschwerden folgen kann. Sprechen Sie mit Ihrem Partner oder Ihrer Partnerin über Ihre Gedanken und Gefühle. Erklären Sie ihm, dass nicht er oder sie der Grund für den Rückzug ist, sondern die Beschwerden. In den meisten Fällen wird Ihr/Ihre Partner/Partnerin Sie verstehen – oft besser, als Sie dachten. Versuchen Sie, Nähe und Sexualität nicht aus Ihrem Leben zu streichen, sondern – angepasst an Ihre Stimmung genauso gut zu integrieren. Manchmal wirkt das so wie ein eigenes Medikament.



Kinderwunsch

Kinder zu bekommen, gehört zu den schönsten Dingen auf der Welt – auch mit Morbus Crohn. Ein paar Dinge sollten Sie jedoch beachten, wenn Sie planen, ein Baby zu bekommen.

- Morbus Crohn schließt eine Schwangerschaft nicht aus. Sprechen Sie mit Ihrem Gastroenterologen und mit Ihrem Gynäkologen, um den günstigsten Zeitpunkt für eine Schwangerschaft zu ermitteln.
- Bestimmte Medikamente können Ihre Zeugungsfähigkeit als Mann herabsetzen. In der Regel sind Sie innerhalb von zwei Monaten nach dem Absetzen wieder so fruchtbar wie vor der Einnahme.

Schwangerschaft

Lassen Sie sich vor einer Schwangerschaft von einem fachkundigen Gynäkologen und Gastroenterologen beraten.

- Manche Medikamente können auch während der Schwangerschaft genommen werden, andere nicht. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob eine Fortführung Ihres Medikaments sinnvoll und möglich ist.

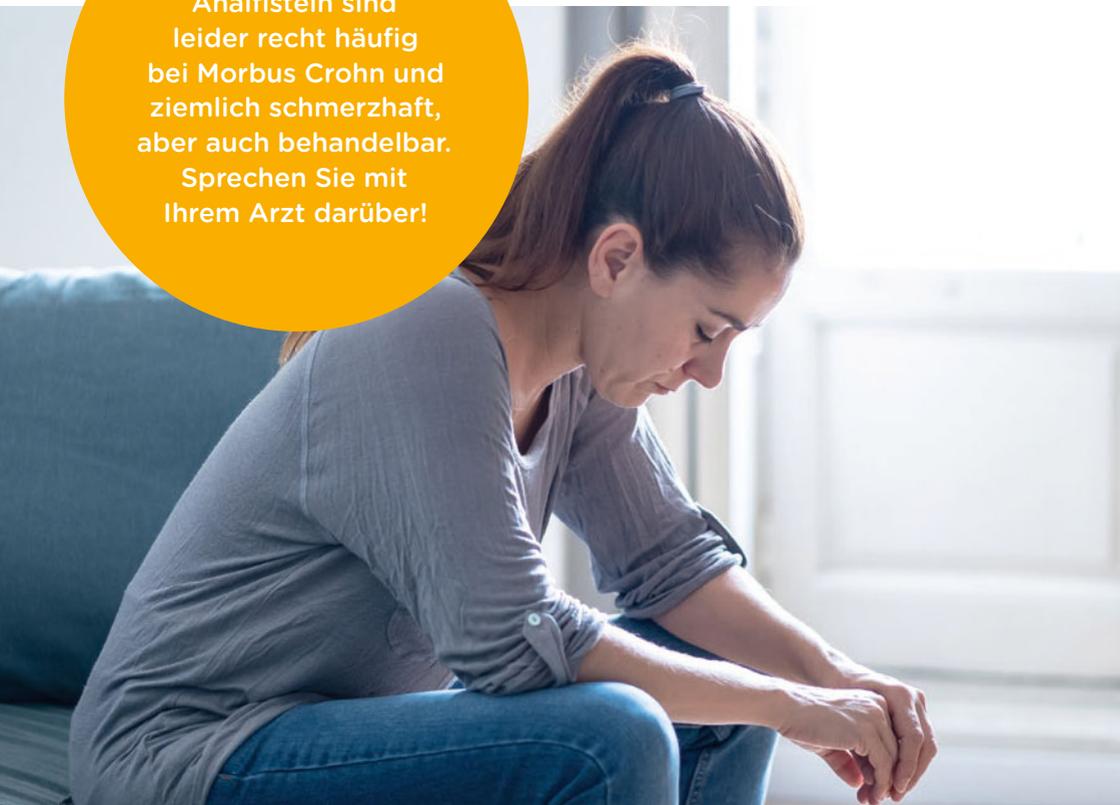


Perianale Fisteln – wie geht man damit um?



Perianale Fisteln sind eine häufige Begleiterkrankung des Morbus Crohn. Ihre Behandlung erfordert Teamarbeit.

Kein Tabuthema: Analfisteln sind leider recht häufig bei Morbus Crohn und ziemlich schmerzhaft, aber auch behandelbar. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber!



Mehr als jeder vierte Patient mit Morbus Crohn entwickelt irgendwann im Krankheitsverlauf perianale Fisteln, bei jedem zehnten gehören sie von Anfang zum Beschwerdebild. Dabei bilden sich krankhafte Verbindungsgänge zwischen Enddarm oder Analkanal und der Haut im Bereich um den Anus. Als Ursache spielen Störungen der Darmbarriere und der Wundheilung der entzündeten Schleimhaut eine wichtige Rolle.

Belastende Beschwerden

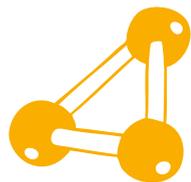
Die Analfisteln drücken und schmerzen oft beim Stuhlgang sowie beim Sitzen oder Laufen. Zu den belastenden Symptomen zählt auch die unkontrollierte Flüssigkeitsabsonderung von Blut, Eiter oder Stuhl über den Fistelgang. Bei hochgradiger Fistelentzündung droht zudem eine Abszessbildung.

Die Beschwerden können die Lebensqualität stark beeinträchtigen und sich negativ auf das Berufs- und Privatleben auswirken. Häufig wird das soziale Umfeld in Mitleidenschaft gezogen. Besonders in der Partnerschaft erfordert der Umgang mit der Erkrankung viel Verständnis und Geduld.



„Ist sehr unangenehm, tut weh, unkontrollierbar, von jetzt auf gleich, nimmt einem ein Stück Lebensqualität.“

Therapiespektrum: Medikamente, Operationen, Stammzellen



Die Diagnose und Behandlung von Morbus-Crohn-Patienten mit perianalen Fisteln ist häufig keine leichte Aufgabe. Einfache Fisteln ohne Symptome müssen nicht zwingend behandelt werden. Allerdings gelten rund 80 % der Fälle als komplex. Neben Medikamenten, die häufig nicht ausreichend ansprechen, kommen auch chirurgische Verfahren und Stammzellen zum Einsatz.

Als eine weitere Behandlungsoption können **Stammzellen** direkt in die Wände der perianalen Fistel gespritzt werden, um für eine Abnahme der lokalen Entzündung zu sorgen. Die Stammzellentherapie wird in besonders qualifizierten Anwenderzentren durchgeführt. Anwenderzentren in Ihrer Nähe finden Sie hier:

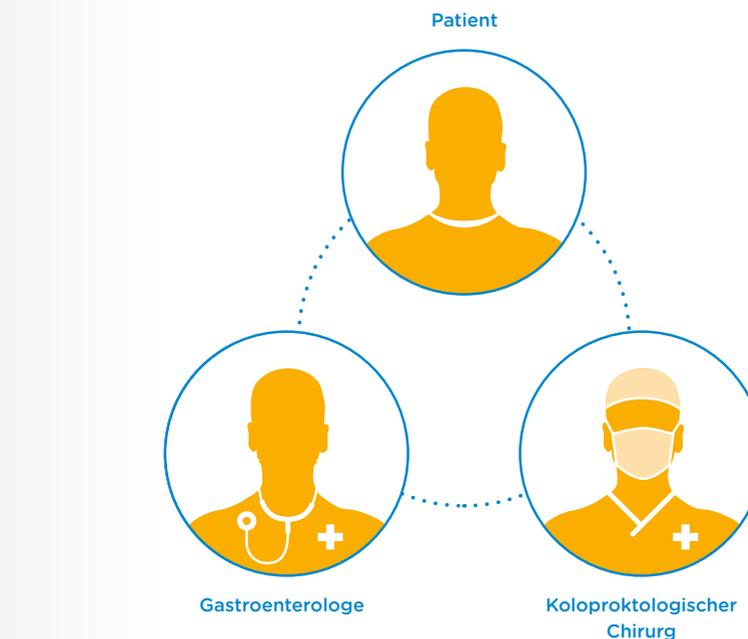
www.takeda-gastroenterologie.de/perianale-fisteln/zentren

Medikamente

Bei einer akuten Entzündung der Fistel mit starken Symptomen wie Schmerzen und Ausfluss können die Beschwerden häufig mit **Antibiotika** rasch gebessert werden. Eine Heilung ist damit aber nicht möglich. Bei dauerhaftem Einsatz von Antibiotika besteht die Gefahr der Resistenzentwicklung.

Zur Fistelbehandlung werden auch **Immunmodulatoren** gegen die Grunderkrankung, den Morbus Crohn, eingesetzt. Dazu zählen klassische **Immunsuppressiva** und moderne **Biologika** (s. S. 16/17).

Für optimale Ergebnisse ist in jedem Fall die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Gastroenterologe und koloproktologischem Chirurg erforderlich, bei Bedarf unter Einbeziehung weiterer Fachrichtungen wie Radiologie, Pathologie und Pflege. Und schließlich spielen Sie, Ihre Ziele und Ihre Mitarbeit als Patient für den Therapieerfolg eine große Rolle!



Operationen

Durch Verstopfung einer hochgradig entzündeten Fistel kann sich ein Abszess bilden. Eine **Abszess- oder Faden-drainage** sorgt dafür, dass das gestaute Sekret abfließen kann. Dafür wird durch die Fistelgänge ein Faden gezogen und außerhalb des Körpers verknötet.

Bei einfachen Fisteln kann nach **chirurgischer Spaltung** das krankhafte Gewebe aus dem Fistelgang entfernt werden und die betroffene Stelle wieder

zuheilen. Bei komplexen Perianalfisteln ist dieses Vorgehen wegen der Gefahr einer dauerhaften Schädigung der Schließmuskeln mit nachfolgender Stuhlinkontinenz nur selten zulässig. Alternativ kann mit einem **operativem Verschluss** der inneren Fistelgangöffnung versucht werden, das Eindringen von Flüssigkeit und Stuhl zu verhindern. In besonders schweren Fällen kommt auch ein **künstlicher Darmausgang** (Stoma) in Betracht.



Weitere Informationen finden Sie u. a. in der Takeda-Broschüre „Perianale Fisteln bei Morbus Crohn“ sowie im Internet unter: www.takeda-gastroenterologie.de/perianale-fisteln

Was kann ich selbst für meine Gesundheit tun?

Eine Therapie ist nur so wirksam, wie Sie bereit sind, sich darauf einzulassen. Werden Sie ein Team mit Ihrem Arzt.

Scheuen Sie sich nicht, eine begleitende psychologische Beratung zu suchen. Die Diagnose wirft gerade anfangs viele Fragen auf, die einem schnell über den Kopf wachsen können.



Machen Sie sich kundig

Sie wissen schon einiges über Ihre Krankheit? Versuchen Sie, so viel wie möglich über Morbus Crohn zu erfahren. Nur wenn Sie verstehen, welche Untersuchungen nötig sind und wie die Arzneien wirken, können Sie die Behandlung selbstbewusst mitbestimmen. Und bitte denken Sie daran: Eine Behandlung kann nur wirken, wenn Sie Ihre Medikamente einnehmen – regelmäßig und verlässlich.

Ihr Rezept gegen Stress

Gehirn und Darm stehen über das vegetative Nervensystem in direkter Verbindung miteinander. Stress und psychische Anspannung im Alltag können sich daher schnell negativ auf Ihren Gesundheitszustand auswirken und sogar Auslöser für einen neuen Schub sein.

Finden Sie heraus, wie Sie die psychische Anspannung am besten abbauen können:

- Körperliche Anstrengung oder Meditation?
- Gespräche mit Freunden oder einem Coach?
- Selbsthilfegruppe oder Einzelkämpfer?

Komplementär und begleitend

Viele Menschen mit Morbus Crohn suchen sich neben ihrer schulmedizinischen Therapie ergänzende, ganzheitliche Methoden. Besprechen Sie am besten mit Ihrem Arzt, ob und wie diese Methoden Ihre Therapie sinnvoll ergänzen können.

Die Auswahl reicht von

- Akupunktur,
- Homöopathie,
- Ayurvedischer Medizin,
- bis hin zur Pflanzenheilkunde (Phytotherapie).

Bewegung bei Morbus Crohn

Sport tut der Seele und dem Körper gut. Regelmäßige Bewegung sorgt dafür, dass Sie sich wohlfühlen.

Verlassen Sie sich dabei auf Ihr Bauchgefühl: Es ist keine gute Idee, während eines Schubes mehrmals in der Woche zu joggen. Nach einer Operation sollten Sie Ihre Bauchmuskeln schonen.

Das kommt auf den Tisch

Die richtige Ernährung kann helfen, einen akuten Schub hinauszuzögern oder die beschwerdefreie Zeit zu verlängern.

Verträgliche Kost dank Ernährungsberater

Zahlreiche Kochbücher und Internetportale helfen Ihnen dabei, sich auch mit einem Morbus Crohn gesund und abwechslungsreich zu ernähren. Achten Sie darauf, dass ausgebildete Ernährungsberater die Rezepte mitentwickelt haben.

Es gibt keine festen Regeln für die Ernährung bei Morbus Crohn.

Wichtig ist:

1) Achten Sie am besten auf eine ausgewogene, vitaminreiche und frische Kost. Sie kann sich positiv auf den Verlauf Ihrer Erkrankung auswirken und verbessert Ihr Allgemeinbefinden.

2) Verlassen Sie sich in Sachen Ernährung auf Ihren Körper: Lösen beispielsweise Milch, Südfrüchte oder Schokolade bei Ihnen Darmgrummeln und Durchfall aus, schränken Sie deren Konsum ein.

3) Finden Sie heraus, was Ihnen bekommt und welche Nahrungsmittel Sie besonders gut vertragen.

Mit diesen Lebensmitteln sollten Sie vorsichtig sein:

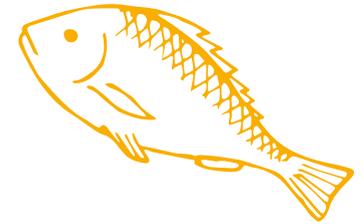
- **fettes Essen** und Nahrungsmittel wie **Kohl** und **Hülsenfrüchte**, die zu Blähungen führen können.
- Getränke, die **Kohlensäure** enthalten. Sie können ebenfalls blähen.

Fragen Sie bei Ihrer Krankenkasse nach, ob sie eine Ernährungsberatung durch einen Diätassistenten unterstützt.



Ernährungstipps

- Eine **eiweißreiche** Kost kann sinnvoll sein, denn infolge der Morbus Crohn typischen Durchfälle können Eiweiße verlorengehen.
- Ernähren Sie sich frisch und abwechslungsreich. Das füllt die Speicher von **Vitaminen** und Spurenelementen.
- Essen Sie mehrere **kleine Portionen**. Große Mahlzeiten können den Darm überfordern.



Blick in die Zukunft



In der Vorstellungswelt junger Menschen kommen chronische Krankheiten eigentlich nicht vor. Trotzdem gibt es sie – und mit ihnen ein erfülltes Leben.

„Anfangs konnte ich nicht glauben, dass ich wirklich chronisch krank bin. Heute nehme ich es, wie es ist und habe gelernt, gut damit zu leben.“

Ayurveda-Kur, Blog, Selbsthilfegruppe – finden Sie heraus, was zu Ihnen passt und was Ihnen hilft.



Die Krankheit verdrängen

Gerade am Anfang fällt es Ihnen vielleicht schwer, Morbus Crohn anzunehmen. Viel einfacher ist es, die Gedanken daran zu verdrängen, die Krankheit aus dem Alltag fernzuhalten, sich nicht damit zu beschäftigen. Doch seien Sie ehrlich: Ist das der richtige Weg? Oder fühlt es sich besser an, offen darüber zu sprechen und sich Freunden und der Familie anzuvertrauen?

Keiner ist allein

Seien Sie sicher: Alle diese Fragen und Ängste sind ganz natürlich und gehören zu dem Prozess, sich mit der Krankheit auseinanderzusetzen. Und: Sie müssen das nicht allein schaffen.

Finden Sie Ihren Weg, mit der Erkrankung klarzukommen, zum Beispiel

- über den akuten Schub zu sprechen,
- zu twittern oder zu bloggen,
- einen Therapeuten oder eine Selbsthilfegruppe aufzusuchen.

Jeder findet einen Weg

Sie werden lernen, mit dem nächsten Schub, der baldigen Darmspiegelung oder Fragen von Freunden klarzukommen.

Auch wenn Ihre Erkrankung chronisch ist, können Sie ein erfülltes und zufriedenes Leben führen. Bei den meisten Patienten verläuft die Krankheit in Schüben. Sie werden also voraussichtlich viel Zeit bei guter Gesundheit verbringen und ein Leben führen mit allem, was dazugehört: berufliche Erfolge und Misserfolge, Partnerschaften und Trennungen, Kinderkriegen, Reisen und die Verwirklichung Ihrer Träume.

Im Moment sind Sie von der Diagnose vielleicht noch überwältigt. Doch trotz der vielen Fragen geht das Leben weiter. Grübeln Sie nicht zu sehr, warum Sie erkrankt sind, denn dafür können Sie nichts. Morbus Crohn wird Sie auf Ihrem weiteren Lebensweg begleiten – nehmen Sie diese Tatsache an und gehen Sie selbstbewusst damit um.

Morbus Crohn im Alter

„Ich habe schon so viel in
meinem Leben gemeistert, bin
immer aktiv und mobil gewesen.
Daran ändert jetzt auch der
Morbus Crohn nichts.“



Morbus Crohn im Alter

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED) wie Morbus Crohn treten erstmals typischerweise bei jungen Menschen auf. Doch es gibt mehr ältere Patienten als erwartet. Denn der Darm kann sich – aus bisher ungeklärten Gründen – nämlich auch erst in späteren Lebensjahren chronisch entzünden. Meist sind diese Betroffenen bei der Diagnosestellung älter als 50 Jahre. Die Zahl älterer Menschen mit CED wird in den nächsten Jahren stetig ansteigen: Im Jahr 2050 wird jeder Zweite hierzulande älter als 48 Jahre alt sein.

**Doch keine Angst:
Auch mit einem Morbus Crohn im Alter ist eine hohe Lebensqualität möglich!**

Obwohl ältere Menschen mit zunehmenden Alter auch häufiger an anderen Krankheiten leiden (sog. Komorbiditäten) ist damit nicht automatisch der Verlauf des Morbus Crohn schlimmer. Jeder Patient hat seine individuelle Krankheitsgeschichte und die Krankheit kann völlig unterschiedlich verlaufen.

Allerdings ist die Diagnose eines Morbus Crohn bei älteren Patienten durch das Vorhandensein von Symptomen zusätzlicher Krankheitsbilder erschwert.

Zu den Krankheitsbildern, die das Spektrum an Differentialdiagnosen anders und breiter als bei jungen Patienten machen, gehören u.a.:

- infektiöse Darmentzündungen
- durch Durchblutungsstörungen entstandene Entzündungen
- Infektionen,
- Divertikel, also Ausstülpungen der Schleimhaut am Dickdarm.

Für eine sichere Diagnose nutzt der Arzt zusätzlich bildgebende Verfahren wie zum Beispiel die Endoskopie (z.B. Darmspiegelung).

Die Therapie bei älteren Morbus Crohn-Patienten unterscheidet sich nicht von der bei jüngeren Betroffenen. Die Behandlung sollte immer gut überlegt werden. Denn einerseits nimmt der Morbus Crohn bei älteren Patienten eher einen mildereren Verlauf. Andererseits nehmen ältere Menschen häufig zusätzliche Medikamente. Nicht selten sind dadurch eventuelle Nebenwirkungen schwerer zu erkennen.

Man sollte mit dem Arzt besprechen, ob eine Operation eine Alternative zur medikamentösen Behandlung sein kann. Bei der medikamentösen Therapie muss der behandelnde Arzt mögliche Wechselwirkungen im Auge behalten:

- Bestimmte Schmerzmittel wie Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) können den Morbus Crohn verschlechtern.
- Die Morbus Crohn-Arzneimittel beeinflussen oft Erkrankungen, die typischerweise im Alter auftreten, so wie z.B. Diabetes, Bluthochdruck oder Osteoporose.

- Kortison: Die Arznei beeinflusst den Blutzucker, den Blutdruck und die Knochendichte gleichzeitig negativ. Die Gabe von Kortison im Alter ist daher immer mit Vorsicht zu betrachten.

Es ist im Alter also umso wichtiger, die Therapie genau mit dem Arzt zu besprechen, um dabei die zusätzlich benötigten Medikamente zu berücksichtigen.



Auswahl hilfreicher Links

Informationen zu bekommen und danach zu leben, das ist eines der wichtigen Prinzipien bei Ihrer Erkrankung. Hier hilft man Ihnen weiter:

Die Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV) e.V. ist der Selbsthilfverband für die über 400.000 Menschen mit einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung (CED) in Deutschland. Sie hilft Betroffenen, ihre Lebenssituation besser zu bewältigen.

www.dccv.de

Die Deutsche ILCO e.V. – Deutsche Ileostomie-Colostomie-Urostomie-Vereinigung – ist die Selbsthilfeorganisation für die weit über 100.000 Menschen mit einem künstlichen Darmausgang (Stoma), unabhängig von der Stomaart.

www.ilco.de

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Krankheiten von Magen, Darm und Leber sowie von Störungen des Stoffwechsels und der Ernährung e.V. (Gastro-Liga) ist ein gemeinnütziger Verein mit Sitz in Wiesbaden. Die meisten führenden Mediziner in Deutschland, die auf dem Gebiet der Verdauungskrankheiten arbeiten, gehören dem Wissenschaftlichen Beirat der Liga an. Die Gastro-Liga hat heute etwa 1.000 gastroenterologisch tätige Ärzte und interessierte Laien als Mitglieder.

www.gastro-liga.de

Der Croehnchen Klub ist eine Webseite von Patienten für Patienten mit CED.

www.croehnchen-klub.de

Die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) vereint als Fachgesellschaft mehr als 5.000 Ärzte und Wissenschaftler aus der Gastroenterologie.

www.dgvs.de

Der Berufsverband niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands (BNG) e.V. organisiert rund 1.100 niedergelassene Gastroenterologen sowie fachärztlich tätige Internisten mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie in Deutschland. Damit sind über 90 % der Magen-Darm-Spezialisten im BNG vertreten.

www.gastromed-bng.de

Das Kompetenznetz Darmerkrankungen schließt Wissenschaftler, niedergelassene Ärzte, Fachkliniken, universitäre Institute und die Wirtschaft ein. Das Kompetenznetz kümmert sich darum, das Wissen um Morbus Crohn und Colitis ulcerosa bekannter zu machen, die Forschungserkenntnisse schneller zu den CED-Patienten zu bringen und so ihre Versorgung zu verbessern.

www.kompetenznetz-ced.de

Studiced ist das Netzwerk für Studierende mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen.

www.studiced.de

Hier finden Sie die Langfassung der wissenschaftlichen Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Colitis ulcerosa sowie die Patientenleitlinie.

www.awmf.org/leitlinien/detail/II/021-009.html

Die EFCCA – European Federation of Crohn's and Ulcerative Colitis oder Europäische Crohn/Colitis-Vereinigung – ist der Dachverband für 29 nationale CED-Patientenorganisationen und 3 assoziierte Organisationen außerhalb Europas.

www.efcca.org

Die European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO) ist eine Non-Profit-Organisation, die sich auf die CED fokussiert. Mitglieder sind Einzelpersonen, aber auch Organisationen und Institute. Ihr Ziel ist es, die Situation von CED-Patienten in Europa und darüber hinaus zu verbessern.

www.ecco-ibd.eu

Die Crohn's & Colitis Foundation of America (CCFA) ist die amerikanische Schwesterorganisation der ECCO. Sie hat weltweit 50.000 Mitglieder und 40 Dependancen.

www.ccfa.org

Glossar

Anamnese: Krankengeschichte

Anus: Darmausgang, After

Biologika: gentechnisch hergestellte Eiweiße, die gezielt in Entzündungsprozesse eingreifen

Biopsie: Gewebeentnahme für die feingewebliche (mikroskopische) Untersuchung, wird bei der Colitis ulcerosa per Darmspiegelung vorgenommen

Botenstoffe: steuern gezielt das Immunsystem, indem sie bestimmte Reaktionen der Immunzellen hervorrufen. Es gibt entzündungsfördernde und -hemmende Botenstoffe

CED: chronisch-entzündliche Darmerkrankung; wird begriffsübergreifend für Morbus Crohn und Colitis ulcerosa verwendet

Chronische Entzündung: andauernder Entzündungsprozess, der häufig mit degenerativen Schäden einhergeht

Colitis ulcerosa: chronisch-entzündliche Darmerkrankung, die in der Regel am Darmende beginnt und sich normalerweise auf die Schleimhaut des Dickdarms beschränkt

Diarrhoe: Durchfall

Enddarm: umfasst die letzten 20 Zentimeter Darm vor dem Darmausgang

Extraintestinal: außerhalb des Darms gelegen

Gastroenterologe: Facharzt für Magen- und Darmerkrankungen

Immunsuppressiva: Medikamente, die das Immunsystem unterdrücken

Integrin-Hemmer: (Synonym: Integrin-Blocker, Integrin-Antagonist) Biologikum, das ein spezifisches Eiweiß auf der Oberfläche von Immunzellen blockiert.

Interleukin-Blocker: hemmen die Wirkung von ganz bestimmten Botenstoffen, welche bei Entzündungsprozessen eine Rolle spielen.

Kolektomie: Entfernung des Dickdarms

Kolorektales Karzinom: Dickdarmkrebs

Koloskopie: Dickdarmspiegelung, für die der Arzt ein flexibles Endoskop (Schlauch mit Licht und Kamera) über den Anus bis zum Dünndarm vorschiebt. Der Untersucher kann dabei den Darmzustand beurteilen und Gewebeproben entnehmen

Kortikosteroide: Medikamente mit unter anderem entzündungshemmender Wirkung, indem sie das Immunsystem unterdrücken

Morbus Crohn: chronisch-entzündliche Darmerkrankung; Morbus Crohn kann sich im gesamten Verdauungstrakt abspielen. Bei den meisten Menschen mit Morbus Crohn ist der Übergang vom Dün- zum Dickdarm betroffen. Die Entzündung kann sich durch alle Schichten der Darmwand ziehen

Mukosa: Darmschleimhaut (oberste Schicht der Darmwand), die das Darmrohr von innen auskleidet und bei der Colitis ulcerosa von der Entzündung betroffen ist

Pankolitis: Form der Colitis ulcerosa, bei der der gesamte Dickdarm entzündlich verändert ist

Perianale Fistel: krankhafter Verbindungsgang zwischen Enddarm und Haut im Anusbereich; häufige Begleiterscheinung bei Morbus Crohn

Remission: vorübergehende oder andauernde Abschwächung oder Verschwinden der Symptome bei chronischen Erkrankungen, ohne dass eine Heilung eintritt

Sigmoid: S-Darm, s-förmige Darmschleife von ca. 40 cm Länge, die sich an den Enddarm anschließt

Sigmoidoskopie: Spiegelung von Enddarm und Sigmoid

Submukosa: Gewebsschicht der Darmwand, die unter der Mukosa liegt

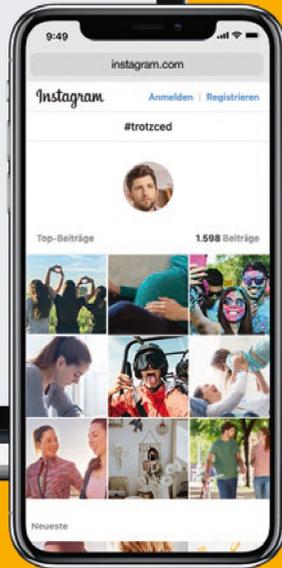
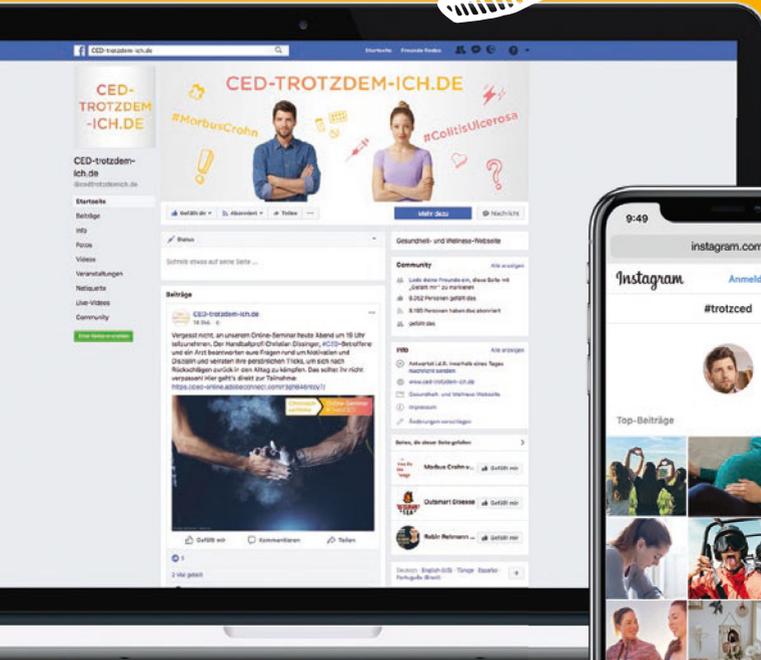
TNF-alpha-Antagonisten: (Synonym: TNF-alpha-Blocker, TNF-alpha-Hemmer) Medikamente, die den Botenstoff TNF-alpha blockieren

Tumornekrosefaktor-alpha (TNF-alpha): zentraler Regulator des Immunsystems; bewirkt bei Erkrankungen wie Colitis ulcerosa und Morbus Crohn schwere Entzündungsreaktionen

Mehr Informationen rund um Morbus Crohn sowie aktuelle Beiträge und Videos finden Sie hier:



ced-trotzdem-ich.de



Herausgeber: Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG
Potsdamer Straße 125 · 10783 Berlin · www.takeda.de

Diese Broschüre kann nicht die professionelle Beratung durch Ihren Arzt ersetzen. Sollten Sie weitere Informationen wünschen oder Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt.



EXA/DE/ENTY/0254
Stand Mai 2022