

# Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED)

Unter **chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED; engl.: inflammatory bowel disease, IBD)** versteht man **wiederkehrende (rezidivierende) oder kontinuierlich entzündliche Veränderungen des Magen-Darm-Traktes. Die beiden häufigsten Vertreter sind der Morbus Crohn und die Colitis ulcerosa.**

Der **Morbus Crohn (MC)** kann den gesamten Verdauungstrakt - vom After bis zum Mund - befallen. Die entzündlichen Prozesse treten aber meist im Darmbereich auf, insbesondere im Bereich des Endabschnittes des Dünndarmes. Die entzündeten Darmabschnitte sind beim MC in der Regel nicht zusammenhängend - krankhaft veränderte und gesunde Bereiche wechseln sich ab. An den Entzündungsherden sind sämtliche Schichten des Darms befallen, teilweise regelrecht zerstört.

Die **Colitis ulcerosa (CU)** unterscheidet sich von der Crohn-Erkrankung massgeblich dadurch, dass die Entzündung kontinuierlich auf den Bereich des Dickdarms begrenzt ist und ausschliesslich die Schleimhaut als oberste Schicht der Darmwand betrifft. Die stärkste Entzündung findet man meistens im Enddarm. Bei beiden Krankheiten können zusätzlich auch Organe ausserhalb des Magen-Darm-Traktes befallen sein, so z.B. die Haut und die Gelenke.

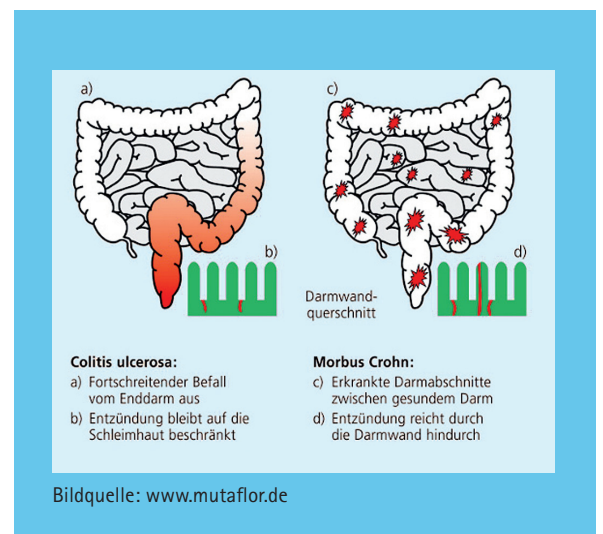
**Häufigkeit:** Die Inzidenz (Anzahl neu Erkrankte pro 100'000) liegt beim Morbus Crohn zwischen 5,2 und 8,6, bei der Colitis ulcerosa zwischen 3,0 und 3,9. Die **Prävalenz** (Anzahl Kranke pro 100'000 Einwohner) liegt beim Morbus Crohn zwischen 120 und 200 respektive 160 und 250 bei der Colitis ulcerosa. Was die Erkrankung konkret auslöst ist noch nicht vollständig bekannt. Es handelt sich wahrscheinlich um das Zusammenwirken verschiedener Faktoren. So viel ist aber auf jeden Fall klar: bei MC und CU ist die natürliche **Barrierefunktion der Darmwand gestört.**

**Verlauf, Befallsmuster** und **Ausmass** an Manifestationen ausserhalb des Magen-Darm-Traktes sind sehr variabel. Daraus lässt sich ableiten, dass Symptome vielfältig und Diagnostik und Therapie komplex sein können.

Typische **Symptome** sind schleimig-blutige Durchfälle, Bauchschmerzen und Bauchkrämpfe. Je nach Schweregrad und Dauer kommen Allgemeinsymptome wie Müdigkeit, Gewichtsabnahme, Blutarmut und auch Fieber dazu. Die **Diagnostik** reicht von der Blutuntersuchung, Ultraschalluntersuchung über die Spiegelung bis zum Röntgen

und zur Magnetresonanztomographie.

Die **Therapie** verfolgt folgende Ziele: Beschwerdefreiheit, Behandlung des akuten Schubes und Massnahmen zur Verhinderung eines Rückfalls, um so Komplikationen wie Abszessen und Blutungen sowie auch Spätkomplikationen wie Vernarbungen, Fisteln aber auch Darmkrebs vorzubeugen. Dabei kommen verschiedene Medikamente (Kortison, Aminosalizylate, Immunsuppressive, Biologika) zum Einsatz. In speziellen Situationen muss auch operiert werden. Wichtig für die längerfristige Betreuung und Behandlung ist die Besprechung und Erarbeitung eines individuellen Therapie- und Kontrollplanes.



Der Spezialist:

Dr. Baseli Werth, Spezialarzt für Magen-Darm-Krankheiten, GastroPraxis Chur

### Weiterführende Infos:

- Schweizerische Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung (SMCCV) [www.smccv.ch](http://www.smccv.ch)
- IBDNet (Swiss Research and Communications Network on Inflammatory Bowel Disease) [www.ibdnet.ch](http://www.ibdnet.ch)