

CED

Presseinformation

6. November 2012



Mit freundlicher Unterstützung der



www.darm-experte.at

Inhalt

- 1. Herzlich willkommen – Infos auf einen Blick**
- 2. Chronisch entzündliche Darmerkrankungen**
Univ. Prof. Dr. Herbert Lochs
- 3. Situation der CED-Patienten in Tirol, Früherkennung kann den Krankheitsverlauf erheblich verbessern**
Prim. Univ. Prof. Dr. Herbert Tilg
- 4. Symptome, Diagnose und Therapiemöglichkeiten der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen**
a.o. Univ. Prof. Dr. Robert Koch
- 5. Die Apotheke als erste Anlaufstelle bei Verdauungsproblemen – Fragen & Empfehlungen an der Tara**
Mag. pharm. Georg Schischkow
- 6. Leben mit Morbus Crohn-Colitis ulcerosa**
Manuela Corinna Steinkellner, Patientin/Patientenvereinigung ÖMCCV
- 7. Das soziale Netz: Patientenvereinigung ÖMCCV**
- 8. Der neue CED-Check: 10 einfache Fragen geben Aufschluss**
- 9. Pressefotos**

Auf der Presse-CD befinden sich:

- Pressemappe
- Folder: Plakat und CED-Patiententag-Einladung als PDF
- Bilder in Druckqualität

Die in diesem Text verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.

Herzlich willkommen zum Pressefrühstück:
**Chronisch entzündliche Darmerkrankungen:
Symptome – Diagnose - Therapie**

am 6. November, 9.30 Uhr
im Lounge 5th floor, Hotel The PENZ,
Adolf-Pichler-Platz 3, 6020 Innsbruck

Häufige Durchfälle? Unterbauchschmerzen und Koliken beim Stuhlgang? Allgemeine Abgeschlagenheit und Fieber? Mehr als vier- bis fünftausend Tiroler leiden an einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (CED), von der vor allem junge Menschen betroffen sind. Die meisten haben einen fast vierjährigen Leidensweg hinter sich, bis ihre Erkrankung richtig diagnostiziert und therapiert wird. Aufklärung ist wichtig. Aus diesem Grund lädt die Patienteninitiative ÖMCCV Tirol in Kooperation mit medizinischen Experten wie Univ. Prof. Dr. Herbert Tilg (Uniklinik Innsbruck) und Univ. Prof. Dr. Robert Koch (Uniklinik Innsbruck) zu einem informativen Patiententag (15. November, ab 14 Uhr, im Kurhaus Hall). Am 6. November bitten daher zum Pressefrühstück:

- **Univ. Prof. Dr. Herbert Lochs**, Rektor der Medizinischen Universität Innsbruck:
„Der Patiententag zum Thema chronisch entzündliche Darmerkrankungen: eine begrüßenswerte Initiative, um die Bevölkerung aufzuklären, Bewusstsein und Verständnis zu schaffen.“
- **Prim. Univ. Prof. Dr. Herbert Tilg**, seit 1. November 2012 Abteilungsvorstand für Innere Medizin I (Schwerpunkt: Endokrinologie, Gastroenterologie, Stoffwechsel) an der Medizinischen Universität Innsbruck:
„Situation der CED-Patienten in Tirol, Früherkennung kann den Krankheitsverlauf erheblich verbessern
- **a.o. Univ. Prof. Dr. Robert Koch**, Universitätsklinik für Innere Medizin II, Schwerpunkt Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Innsbruck:
„Symptome, Diagnose und Therapiemöglichkeiten der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen“
- **Mag. pharm. Georg Schischkow**, Pharmazeut in Innsbruck:
„Die Apotheke als erste Anlaufstelle bei Verdauungsproblemen – Fragen & Empfehlungen an der Tara“
- **Manuela Corinna Steinkellner**, Vorstandsmitglied der Patienteninitiative ÖMCCV:
„Soziales Netz durch die Selbsthilfegruppe“

**Informationstag „Chronisch entzündliche Darmerkrankungen“
am 15. November, ab 14 Uhr im Kurhaus Hall**

Die Patienteninitiative ÖMCCV Tirol organisiert in Kooperation mit medizinischen Experten wie Univ. Prof. Dr. Tilg (Uniklinik Innsbruck) und Univ. Prof. Dr. Robert Koch (Uniklinik Innsbruck) zu einem informativen Patiententag am 15. November im Kurhaus Hall, Stadtgraben 17, 6060 Hall i. Tirol. Der Eintritt ist frei. Um Anmeldung wird gebeten bei Manuela Corinna Steinkellner per E-Mail manuela.steinkellner@oemccv.at oder via SMS an Tel. 0650/728 38 55

2. Chronisch entzündliche Darmerkrankungen:

Univ. Prof. Dr. Herbert Lochs

Rektor, Medizinische Universität Innsbruck

Laut Österreichischem Bundesinstitut für Gesundheit leiden bis zu 80.000 Österreicher an „chronisch entzündlichen Darmerkrankungen“ (CED) wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa. Frauen und Männer sind annähernd gleich häufig betroffen, der Erkrankungsbeginn liegt meist im dritten Lebensjahrzehnt, ein zweiter Erkrankungsgipfel zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr. Aber auch Kinder können schon von CED betroffen sein. Unbehandelt können diese chronischen Erkrankungen zu hohen körperlichen und psychischen Belastungen führen. In den letzten Jahren haben sich die Behandlungsmöglichkeiten der CED deutlich verbessert, sodass heute die Mehrzahl der Betroffenen ein weitgehend beschwerdefreies Leben führen können. Wichtig ist allerdings die frühzeitige Diagnose. Vor allem bei frühem Krankheitsausbruch können so Langzeitschäden wie Kleinwuchs aber auch schwere psychische Belastungen durch Entwicklungsstörungen vermieden werden.



Aus diesem Grunde unterstützen wir gerne den Patienten-Info-Tag – in der Hoffnung das Tabu zu brechen „über Beschwerden mit dem Stuhlgang zu reden“ und die Bevölkerung über chronisch entzündliche Darmerkrankungen umfassend zu informieren. Das Programm beinhaltet alle wichtigen Themen. Denn: Für eine erfolgreiche Behandlung von Erkrankungen des Magen-Darmtrakts ist die enge Zusammenarbeit verschiedener SpezialistInnen aus Bereichen wie Innere Medizin, Chirurgie, Ernährungsmedizin und Psychosomatik notwendig.

Zur Person

Univ. Prof. Dr. Herbert Lochs

ist Gastroenterologe und leitete von 1994 bis 2009 die Klinik für Gastroenterologie an der Charité in Berlin. Er ist einer der führenden Forscher auf dem Gebiet der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen.

2009 wurde er zum Rektor der Medizinischen Universität Innsbruck gewählt.

Rektor, Medizinische Universität Innsbruck

geboren 1946 in Innsbruck

Studium der Humanmedizin, Leopold-Franzens-Universität Innsbruck

Beruflicher Werdegang

Forschungsaufenthalt an der University Pittsburgh, USA

Facharzt - u. Oberarzt am AKH - Medizinische Universitätsklinik Wien

Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik Universitätsklinikum Charité, Berlin

Rektor der Medizinischen Universität Innsbruck

Mitgliedschaften/Memberships

Präsident der European Society für Parenteral and Enteral Nutrition American European Councillor for Nutrition and Metabolism der American Gastroenterological Association (AGA)

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin

Österr. Arbeitsgemeinschaft für klinische Ernährung

Auszeichnungen/Honours

Österr. Ehrenkreuz 1. Ordnung für Wissenschaft und Kunst

Dr. Theodor Billroth Preis

Anton von Eiselsberg Preis

Höchste Preis

Wissenschaftliche Schwerpunkte
Stoffwechsel
Ernährung
Intestinale Barriere
Onkologie
Entzündliche Darmerkrankungen

Kontakt:

Medizinische Universität Innsbruck
Rektorat
Universitätshauptgebäude (Altbau), 1. Stock Nord
Christoph-Probst-Platz 1, Innrain 52
6020 Innsbruck
Tel. 0512/9003-70001
E-Mail: rektorat@i-med.ac.at
Web: www.i-med.ac.at

3. Situation der CED-Patienten in Tirol, Früherkennung kann den Krankheitsverlauf erheblich verbessern

Prim. Univ.-Prof. Dr. Herbert Tilg

Abteilungsmitglied für Innere Medizin I (Schwerpunkt: Endokrinologie, Gastroenterologie, Stoffwechsel) an der Medizin-Universität Innsbruck



In Tirol leiden schätzungsweise zwischen 4.000 und 5.000 Menschen unter chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED). Österreichweit dürften 40.000 bis 80.000 Patienten von den zwei häufigsten CED-Formen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa betroffen sein. Die Erkrankung tritt vor allem bei jungen Menschen zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr erstmals auf. Eine frühzeitige Diagnose erlaubt die rasche Einleitung einer individualisierten Therapie und wirkt sich positiv auf den Krankheitsverlauf aus. Diese ermöglicht zwar keine Heilung, kann aber den meisten Betroffenen zu einer guten Lebensqualität verhelfen.

Im Darm leben etwa 1,5 Kilogramm Keime, deren vielfältige Aufgaben von der Aufschlüsselung der Nahrungsbestandteile bis zu wichtigen Funktionen im Immunsystem reichen. Bei entzündlichen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa bricht die Toleranz gegenüber der Darmflora zusammen und diese wird von körpereigenen Immunzellen attackiert – es handelt sich bei CED also um sogenannte Autoimmunerkrankungen. Die Ursachen sind nach wie vor unklar. Der in der westlichen Welt vorherrschende bewegungsarme Lebensstil mit unausgewogener, fleischreicher Ernährung, Stress und Nikotin spielt neben genetischen Anlagen sicher eine wesentliche Rolle.

Die Colitis ulcerosa ist durch Entzündungen der Schleimhaut und der darunter liegenden lockeren Bindegewebsschicht fast ausschließlich des Dickdarms gekennzeichnet. Bei Morbus Crohn können alle Wandabschnitte des Verdauungstraktes vom Mund bis zum Anus entzündet sein.

Langer Weg zur Diagnose

Typische Symptome sind vor allem Bauchschmerzen und -krämpfe, heftige, teils blutige Durchfälle, Fieberschübe, Leistungsabfall und Erschöpfung. Die Bauchbeschwerden äußern sich vor allem nachts. Der Verlauf ist individuell sehr unterschiedlich, bei den meisten Betroffenen eher schubförmig, bei anderen jedoch anhaltend intensiv. Allerdings sind die Beschwerden speziell bei Morbus Crohn nicht immer so klar und charakteristisch ausgeprägt, dass sie vom Patienten bzw. vom Hausarzt leicht zugeordnet werden können. Dies trägt wesentlich dazu bei, dass der Weg zur Diagnose bei Morbus Crohn oft Jahre dauert. Im Vergleich dazu ist die Diagnosestellung Colitis ulcerosa einfacher und erfolgt damit rascher, weil das Leitsymptom blutiger Stuhl praktisch immer vorhanden ist.

Auf Verdachtsignale achten

Eines der wichtigsten Verdachtszeichen sind chronische – das heißt über vier Wochen andauernde – nächtliche Beschwerden im Verdauungstrakt wie Bauchschmerzen und vor allem Durchfälle, die den Betroffenen nachts auf die Toilette zwingen. Diese Symptome dürfen nicht ignoriert oder bagatellisiert werden, sondern erfordern unbedingt eine möglichst frühzeitige ärztliche Abklärung. Umso mehr, wenn es sich um junge Menschen zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr handelt – also um Personen im produktiven Alter, die studieren oder gerade im Berufsleben durchstarten oder eine Familie gründen. Denn eine frühe Diagnose und der rasche Beginn einer adäquaten Therapie innerhalb von sechs bis acht Wochen wirken sich auf den Krankheitsverlauf sehr positiv aus. Nicht

zuletzt kann dadurch eine fortschreitende Darmschädigung verhindert werden. Wenn hingegen die Diagnose erst nach Jahren gestellt wird, bedeutet dies einen Verlust wertvoller Zeit, in der der Betroffene bereits eine erfolgreiche Behandlung hätte bekommen und eine wesentlich bessere Lebensqualität hätte haben können.

Chronische Verdauungsbeschwerden abklären

Daher mein dringender Appell: Wenn ein Patient vier Wochen unter Beschwerden leidet – z.B. wenig Appetit, Bauchschmerzen, Durchfall vor allem nachts, Allgemeinsymptome wie Schwäche, Gewichtsverlust, leichtes Fieber etc. – dann sollte er möglichst rasch zum Hausarzt gehen. Bei Verdacht auf eine chronisch entzündliche Darmerkrankung wird dieser zunächst ein ausführliches Gespräch mit dem Patienten führen. Anschließend sollten eine körperliche und eine Labor-Untersuchung erfolgen. Mögliche Anzeichen für das Vorliegen einer CED sind erhöhte Entzündungszeichen (C-reaktives Protein/CRP, Blutsenkung), ein durchfallbedingter Mangel an Vitaminen, Eisen und Mineralstoffen sowie Blutarmut. Bei Vorliegen derartiger Befunde sollte der Patient zu einem Internisten, einem Gastroenterologen oder in eine Spezialambulanz eines Schwerpunktkrankenhauses überwiesen werden. Die endgültige Diagnose wird hier endoskopisch, also durch eine Darmspiegelung, eventuell unter Entnahme und histologischer Untersuchung von Gewebeproben gestellt. Bei Bedarf können auch weiterführende bildgebende Verfahren angewendet werden, um das gesamte Ausmaß des Darmbefalls zu erfassen. Die exakte Diagnose ist die entscheidende Grundlage für die Auswahl einer individuell adäquaten Therapie.

Individuelle Therapie

Für die Behandlung der CED stehen vor allem entzündungshemmende, das Immunsystem unterdrückende und biologische Medikamente, aber auch chirurgische Methoden zur Entfernung stark betroffener Darmabschnitte zur Verfügung. Die Therapieentscheidung erfolgt individualisiert und richtet sich unter anderem nach dem Schweregrad der Beschwerden, dem Krankheitsverlauf sowie den befallenen Darmabschnitten. Die Auswahl der jeweils am besten geeigneten Behandlung erfordert sehr viel ärztliche Erfahrung. Dadurch ist es jedoch möglich, in einem sehr hohen Prozentsatz der Betroffenen eine gute Krankheitskontrolle und Lebensqualität zu erzielen.

Zur Person

Prim. Univ.-Prof. Dr. Herbert Tilg

seit 1. November 2012 Abteilungsvorstand für Innere Medizin I
(Schwerpunkt: Endokrinologie, Gastroenterologie, Stoffwechsel) an der Medizinischen Universität Innsbruck

Wissenschaftliche Schwerpunkte: Entzündungsmechanismen, Zytokine

Klinische Erfahrung: Breite gastroenterologisch/hepatologische und gesamtinternistische Ausbildung und Tätigkeit; leitende klinische Studientätigkeit bei Phase I-III Studien

Führungsqualifikation: 1994-2001 Geschäftsführender Oberarzt der Univ.-Klinik für Innere Medizin Innsbruck; Stellvertretender Leiter der Klinischen Abteilung für Gastroenterologie/Hepatology der Univ.-Klinik Innsbruck 1997-2001; Internationaler Hochschulkurs für Krankenhausmanagement 1998; seit 1.1.2002 Leiter der Abteilung für Innere Medizin, Krankenhaus Hall i.T.

Reihungen: 1996 Primo Loco Professur Gastroenterologie/Hepatology, Innsbruck; 2008 Secundo Loco Professur Gastroenterologie/Hepatology, Erlangen; 2010 Secundo Loco Professur Gastroenterologie/Hepatology, Wien; 2011 Primo Loco Professur Gastroenterologie/Hepatology, Tübingen; 2012 Primo Loco Professur Gastroenterologie/Stoffwechsel Mediz. Univ. Innsbruck

Auslandsaufenthalte: Research Fellowship Tufts University/Boston 1991-93 (C.A. Dinarello); Clinical Fellowship, Gastroenterologie, U. Z. Gasthuisberg, Leuven/Belgien 1997 (P. Rutgeerts)

Publikationen: 223 PubMed Einträge (u.a. in N. Engl. J. Med., Cell, Nat. Rev. Immunol., Lancet, J. Exp. Med., Trends Immunol., J Clin. Invest.)

Gesamtzitationen: > 9100 (H-Index 49; Suchbegriff: Tilg H/TilgHJ) (in 9 der 10 bestzitierten Arbeiten Erst- oder Letztautor)

Ausbildung und beruflicher Werdegang

1980-1986 Medizinstudium Leopold Franzens-Universität Innsbruck

Dissertation: "Clinical presentation of CMV infection in solid organ transplant recipients and its impact on graft rejection and neopterin excretion"

1986-1991 Ausbildung als Assistenzarzt an der Univ.-Klinik für Innere Medizin in Innsbruck

1988 Foreign Medical Graduate Examination in the Medical Sciences (FMGEMS) in Basic and Clinical Sciences (Amerikanisches Staatsexamen)

1992 Facharzt für Innere Medizin
Habilitation mit dem Thema: „Zytokine und Lebererkrankungen“

1994-2001 Hygienebeauftragter der Univ.-Klinik für Innere Medizin

1994-2001 Geschäftsführender Oberarzt der Univ.-Klinik für Innere Medizin, Innsbruck

1996 Zusatzfacharzt für Gastroenterologie und Hepatologie

1997-2001 Stellvertretender Leiter der Klinischen Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Innere Medizin, Innsbruck

1997 Zusatzfacharzt für Onkologie

2001 Zusatzfacharzt für Intensivmedizin

2002-2012 Leiter, Abteilung f. Innere Medizin, Akademisches Lehrkrankenhaus Hall

seit 1. November 2012 Abteilungsvorstand für Innere Medizin I (Schwerpunkt: Endokrinologie, Gastroenterologie, Stoffwechsel) an der Medizinischen Universität Innsbruck

Kontakt:

Medizinische Universität Innsbruck

Abteilung für Innere Medizin 1 (Endokrinologie, Gastroenterologie & Stoffwechselerkrankungen)

6020 Innsbruck, Anichstraße 35

Tel. 0512/9003-0

E-Mail: Herbert.Tilg@i-med.ac.at

Web: www.i-med.ac.at

4. Symptome, Diagnose und Therapiemöglichkeiten der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

a.o. Univ.-Prof. Dr. Robert Koch
Universitätsklinik für Innere Medizin
Medizinische Universität Innsbruck



Von 100.000 Menschen weltweit leiden 300 an Morbus Crohn und 500 an Colitis ulcerosa. Besonders stark verbreitet sind diese beiden häufigsten Formen der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) in den westlichen Industrieländern. Colitis ulcerosa ist fast immer mit blutigem Durchfall vergesellschaftet und wird daher meist rasch erkannt. Da bei Morbus Crohn unspezifische Bauchschmerzen im Vordergrund stehen, wie sie bei einer Vielzahl von Erkrankungen – von der Bilddarmentzündung bis zur Nahrungsmittelunverträglichkeit – auftreten können, dauert es hier oft mehrere Jahre bis zur Diagnose.

Für das gehäufte Auftreten von CED in den westlichen Ländern wird unser Lebens- und Ernährungsstil mitverantwortlich gemacht, weil dieser die Zusammensetzung der Darmbakterien (intestinale Mikrobiotika) beeinflusst. Daneben wird eine erbliche Komponente angenommen. Es wird vermutet, dass es bei Personen mit angeborenem defektem Immunsystem in der Darmschleimhaut zu einer sich stetig hochschaukelnden Störung im Zusammenspiel zwischen Darmbakterien und der Immunabwehr im Verdauungstrakt kommt. Daraus resultiert eine überschießende Entzündung, die die Erkrankung weiter anheizt bzw. triggert.

Schmerzhafte, aber oft unspezifische Beschwerden

Die Colitis ulcerosa ist durch Entzündungen der oberflächlichen Dickdarmschleimhaut gekennzeichnet. Leitsymptom sind blutige Durchfälle – die Betroffenen suchen in der Regel rasch einen Arzt auf, die Diagnose wird relativ schnell gestellt. Hingegen können bei Morbus Crohn alle Wandabschnitte des gesamten Verdauungstraktes vom Mund bis zum After entzündlich verändert sein. Bei etwa der Hälfte der Betroffenen sind sowohl Dünn- als auch Dickdarm befallen, in 30 Prozent nur der Dünndarm und in 20 Prozent nur der Dickdarm. Hauptsymptom sind oft sehr unspezifische Bauchschmerzen, vor allem im rechten Unterbauch, weil meist der letzte Teil des Dünndarms betroffen ist. Unter Durchfall leiden hauptsächlich jene Patienten, bei denen der Dickdarm befallen ist. Da unspezifische Bauchschmerzen weit verbreitet sind und diverse Ursachen – von Reizdarm bis zu Nahrungsmittelunverträglichkeiten – haben können, dauert es oft mehrere Jahre, bis Morbus Crohn bei einem Betroffenen tatsächlich diagnostiziert wird. Um die Zeit bis zur Diagnose möglichst kurz zu halten, sollte bei über mehrere Wochen bestehenden Verdauungsstörungen, vor allem bei gleichzeitig beeinträchtigter Leistungsfähigkeit, ein Arzt aufgesucht und eine Abklärung – gegebenenfalls mittels Darmspiegelung – angestrebt werden.

Mögliche Langzeitfolgen

Durch die Schädigung der Darmschleimhaut wird die Aufnahme von Nahrungsinhaltsstoffen vermindert. Speziell bei Kindern kann es durch Vitaminmangel zu Gedeihstörungen und verlangsamtem Wachstum kommen. Bei älteren Patienten steigt infolge Vitamin-D-Mangels die Osteoporoseneigung. Zudem kann es durch die chronische Entzündung zur Ausbildung von Fisteln und Engstellen (Stenosen) im Darm kommen. Die häufig über mehrere Jahre andauernde chronische Entzündung der Dickdarmschleimhaut erhöht leider auch deutlich das Risiko für Dickdarmkrebs.

Bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen ist die überschießende Entzündungsreaktion häufig nicht auf den Darm allein beschränkt, sondern im gesamten

Körper spürbar. Dadurch kann es beispielsweise zu Gelenksbeschwerden, Augenentzündungen oder Hautveränderungen kommen.

Vielfältige Therapieoptionen

Die Behandlung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen zielt in erster Linie darauf ab, die überschießende Immunreaktion mittels immunsuppressiver Medikamente einzudämmen. Kortison wird in allen Leitlinien als Therapie der Wahl beim ersten Schub empfohlen und führt dort in etwa 80 Prozent der Fälle zur Beschwerdefreiheit (Remission) (1). Leider ist Kortison vor allem bei der Langzeitanwendung mit einer Vielzahl von Nebenwirkungen verbunden. Mittlerweile gibt es bereits rein lokal im Darm wirksame Kortikoide mit deutlich weniger Nebenwirkungen, welche bei milden bis moderaten Schüben erfolgreich eingesetzt werden können. Bei schweren oder bei in kurzen Intervallen wiederkehrenden Schüben wird Kortison allein oder in Kombination mit anderen immunsuppressiven Medikamenten eingesetzt. Letztere werden vor allem bei schwereren Verlaufsformen mit großem Erfolg eingesetzt. Zur Therapie von Komplikationen, wie Darmstenosen, stehen neben der endoskopischen Aufdehnung mittels Ballondilatation auch chirurgische Maßnahmen zur Verfügung.

Ein weiteres Behandlungsziel besteht in der Beeinflussung der Darmbakterien. Beispielsweise können dazu antibiotische Therapien eingesetzt werden, mit dem Nachteil, dass sie die Darmflora unselektiv angreifen und praktisch alle Keime abtöten. Darüber hinaus scheinen Antibiotika – bei Kindern im ersten Lebensjahr verabreicht – das Risiko auf die Entwicklung einer CED in späteren Jahren zu erhöhen (2). Auch Probiotika stehen als Therapieform zur Verfügung.

Eine wirksame, aber sehr belastende Therapieform ist die rein enterale Ernährung mittels Nasensonde für einen Zeitraum von acht Wochen. Dadurch lässt sich die Darmflora positiv beeinflussen. Leider sind diese Therapieansätze der anfangsbeschriebenen immunsuppressiven Therapie deutlich unterlegen (3). Ein weiterer sehr interessanter, neuer Ansatz, um die Darmflora zu unterstützen, sind Stuhltransplantationen mittels Koloskop. Diese Therapie ist bei anderen Darmerkrankungen, wie infektiösen Darmentzündungen durch das Clostridium difficile Bakterium, bereits relativ gut etabliert und wird derzeit an einzelnen Zentren bei CED-Patienten im Rahmen von wissenschaftlichen Studien untersucht.

Literatur:

- (1) Modigliani R, Mary JY, Simon JF, Cortot A, Soule JC, Gendre JP, Rene E. Clinical, biological, and endoscopic picture of attacks of Crohn's disease. Evolution on prednisolone. Groupe d'Etude Thérapeutique des Affections Inflammatoires Digestives. Gastroenterology 1990 Apr;98(4):811-8.
- (2) Shaw SY, Blanchard JF, Bernstein CN. Association between the use of antibiotics in the first year of life and pediatric inflammatory bowel disease. Am J Gastroenterol. 2010 Dec;105(12):2687-92.
- (3) Zachos MT, Tondeur M, Griffiths AM. Enteral nutritional therapy for inducing remission of Crohn's disease. Cochrane Database Syst Rev. 2001;(3):CD000542. Zachos M, Tondeur M, Griffiths AM. Enteral nutritional therapy for induction of remission in Crohn's disease. Cochrane Database Syst Rev. 2007 Jan 24;(1):CD000542.

Zur Person

a.o. Univ. Prof. Dr. Robert Koch

geboren am 12. November 1968 in Innsbruck, verheiratet, 2 Kinder

Berufliche Ausbildung

Medizinstudium an der Leopold Franzens Universität Innsbruck
1993 Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde
Präsenzdienst im Militärspital Innsbruck
Institut für Biochemische Pharmakologie

Merck Research Laboratories, Rahway, New Jersey, USA
Landeskrankenhaus Feldkirch
Universitätsklinik für Innere Medizin II Innsbruck Koch R - 2 - 09.10.2012
Zentrum Innere Medizin, Dr. Horst-Schmidt-Klinikum, Wiesbaden,
Universitätsklinik für Innere Medizin I (Direktor Univ Prof Dr H. Tilg)

Leitende Position

Okt 2006- Okt 2011 Stationsführender Oberarzt an der Gastroenterologischen Station
sowie der Gastroenterologisch-onkologischen Tagesklinik
Juni 2011- Okt 2012 Organisationsmanager der Universitätsklinik für Innere Medizin II
Schwerpunkt Gastroenterologie und Hepatologie Innsbruck
Nov. 2012- leitender Oberarzt der Universitätsklinik für Innere Medizin I

Facharztausbildung

Sept 2003 Facharzt für Innere Medizin
Sept 2003 Additivfacharzt für Klinische Pharmakologie
Sept 2006 Additivfacharzt für Gastroenterologie und Hepatologie

Kontakt

Medizinische Universität Innsbruck
Universitätsklinik für Innere Medizin I Schwerpunkt Stoffwechsel, Gastroenterologie und
Endokrinologie (Direktor Univ. Prof. Dr. H.Tilg)
6020 Innsbruck, Anichstraße 35
Tel. 0512/9003-0
E-Mail: Robert.Koch@i-med.ac.at
Web: www.i-med.ac.at

5. Die Apotheke als erste Anlaufstelle bei Verdauungsproblemen – Fragen & Empfehlungen an der Tara

Mag. pharm. Georg Schischkow
Pharmazeut in Innsbruck



Bauchschmerzen und Durchfall sind unangenehm und lästig. Sie können bei vorübergehendem Auftreten harmlos sein, aber auch auf schwerwiegendere Erkrankungen hinweisen. Oft ist die Apotheke die erste Anlaufstelle für geplagte bzw. beunruhigte Patienten. Das Apothekenteam bietet fundierte Beratung darüber, ob im Einzelfall eine Selbstmedikation möglich ist oder ob der Patient einen Arzt aufsuchen sollte.

In Abhängigkeit von der Lokalisation, Aktivität und Ausdehnung einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (CED) weisen Betroffene häufig Symptome einer allgemeinen Mangelernährung wie Gewichtsverlust bzw. Untergewicht auf und bis zu 75% der Patienten weisen einen ausgeprägten Mikronährstoffmangel auf.

An der Entstehung der allgemeinen Mangelernährung sind folgende Faktoren beteiligt:

- Unzureichende Zufuhr durch einseitige Ernährung
- Nahrungsmittelunverträglichkeit (Milchzucker, Fruchtzucker, Weizen, Zitrusfrüchte)
- Erhöhter Verlust von Mineralstoffen und Spurenelementen bei Durchfall, Erbrechen, Blutungen und erhöhte Schleimabsonderungen
- Krankheitsbedingte schlechtere Aufnahme von Mineralstoffen oder infolge von Resektion eine verminderte Resorptionsfläche
- Verminderte Fettresorption sowie vermehrte Ausscheidung essentieller Fettsäuren und fettlöslicher Vitamine
- Kortisone unterdrücken die Proteinsynthese, vermindern die Wundheilung und wirken Vitamin-D-antagonistisch. Außerdem wird die Calciumaufnahme gehemmt und der Vitamin C-Bedarf erhöht.
- Operationen und Infektionen führen zur Glutaminverarmung und damit zu weiteren Einschränkungen der Darmfunktion.

Gezielte Unterstützung von CED-Patienten

- Die Ernährungstherapie und gezielte Gabe von Nahrungsergänzungsmitteln spielen eine große Rolle in der Therapie der CED. Entzündungsprozesse können so reduziert, der Stoffwechsel normalisiert sowie Mikronährstoffdefizite ausgeglichen und beschwerdefreie Phasen verlängert werden. Hier einige Tipps:
- **L-Glutamin:** Glutamin ist ein unentbehrlicher Nährstoff zur Aufrechterhaltung der normalen Funktion des Darmes – unseres größten Immunorgans.
Vorkommen in der Nahrung: Schinken, Käse (Cheddar), Truthahn, Vollmilch, Hühnerei
- **Omega-3-Fettsäuren:** Studien belegen, dass ein gut dosiertes dünn darm lösliches Fischölpräparat bei regelmäßiger Einnahme die Rückfallrate günstig beeinflussen kann, sodass symptomfreie Phasen verlängert werden konnten.
Vorkommen in der Nahrung: Leinöl, Hering, Thunfisch, Lachs, Makrele, Bachforelle, Garnele, Miesmuscheln
- **Fettlösliche Vitamine A, D, E und K:** Aufgrund der verminderten Fettresorption ist auch die Aufnahme der fettlöslichen Vitamine reduziert.
Vitamin-D-reiche Nahrungsmittel: Lachs, Thunfisch, Hühnerei, Kalbsleber. Ohne hauteigene Produktion (also in Österreich von Oktober bis April) müsste man pro

Woche zwischen 2 und 3 Kilogramm Fettfisch oder viele Eier oder Pilze verzehren, um den Vitamin-D-Bedarf zu decken.

Vitamin-A-reiche Nahrungsmittel: Rindsleber, Lebertran, Eier, Cheddar-Käse, Vollmilch

Vitamin-E-reiche Nahrungsmittel: Weizenkeime, Sonnenblumensamen, Distelöl, Garnele, Lachs

Vitamin-K-reiche Nahrungsmittel: Spinat, Brokkoli, Grünkohl, Rindsleber, grüner Tee

- **Zink:** Durchfälle und Aufnahmestörungen sind verantwortlich dafür, dass Patienten mit CED relativ oft einen Mangel an Zink aufweisen. Viele Komplikationen – wie schlechte Wundheilung, Hautveränderungen, verminderte zelluläre Immunität können mit Zinkmangel verbunden sein.
Zinkreiche Nahrungsmittel: Leber (Schwein, Kalb), Austern, Linsen, Weizenvollkorn, Weiße Bohnen, Fleisch (Kalb, Rind), Weizenkleie, Mais, Haferflocken, Weizenvollkornbrot
- **Antioxidantien wie die Vitamine B, E, C, Selen:** Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen haben aufgrund der gesteigerten oxidativen Belastung (chronische Entzündungen) einen deutlich erhöhten Bedarf an Antioxidanzien (Radikalfänger), damit eine Balance zwischen oxidativer Belastung und antioxidativen Schutzmechanismen wieder hergestellt wird.
Vitamin-C-reiche Nahrungsmittel: Papaya, Brokkoli, Rosenkohl, Orange, Erdbeeren, Paprikaschote (grün), Kartoffeln
Selenreiche Nahrungsmittel: Hering, Thunfisch, Sardine, Sojabohne, Weizenvollkornbrot, Leber (Schwein, Rind, Kalb), Rindfleisch, Schweinefleisch, Dorsch, Lachs, Milchprodukte
- **Probiotika:** Patienten mit CED haben eine andere Bakterienbesiedlung im Darm als Gesunde. Die Anzahl der Bifidusbakterien ist vermindert und oft ist die Anzahl pathogener (krankmachender) Escherichia Coli-Bakterien erhöht. Aufgrund der chronischen Entzündung ist auch die Durchlässigkeit der Darmschleimhaut erhöht und es besteht die Gefahr, dass sich toxinbildende Clostridien difficile im Darm ausbreiten. Mit der Gabe eines sehr hoch dosierten Multispezies-Probiotikums (Bakterienpräparat, das viele verschiedene vermehrungsfähige Bakterienstämme in ausreichend hoher Dosierung enthält) kann der Wiederaufbau einer gesunden Bakterienflora unterstützt werden. Entzündungsfördernde Botenstoffe können wieder reduziert, die Nährstoffaufnahme wieder verbessert und die Barrierefunktion im Darm erhöht werden.

Zur Person

Mag. pharm. Georg Schischkow

geboren am 19. September 1971 in Innsbruck

1982-1990 privates Gymnasium der Franziskaner Hall

1990-1998 Studium der Pharmazie an der Leopold Franzens Universität Innsbruck

seit 1998 in der Schützenapotheke

seit 2005 dort selbstständig

Kontakt:

Schützenapotheke

6020 Innsbruck, Schützenstraße 56

Tel. 0512/26 12 01

E-Mail: schuetzenapotheke@aon.at

Web: www.derapotheker.at

6. Leben mit Morbus Crohn-Colitis ulcerosa oder das Leben mit Freude, aber in Einsamkeit

Manuela Corinna Steinkellner

Patientin mit Morbus Crohn-Colitis ulcerosa, 55 Jahre
Vorstandsmitglied der Patientenvereinigung ÖMCCV



Angefangen hat alles vor vielen Jahren mit Kreuzschmerzen. Zusätzlich hatte ich mit starkem Muskelkater, extremer Müdigkeit, Gewichtsverlust, heftigen Bauchschmerzen sowie Durchfall und Fieber zu kämpfen. Da hinter diesen Symptomen die unterschiedlichsten Krankheiten stecken konnten, erhielt ich zuerst Behandlungen gegen Bauchgrippe, Lebensmittelvergiftung und Stress. Und auch Magersucht und Nierenkoliken wurden nicht ausgeschlossen.

Vergebens! Schließlich wurde mir der Blinddarm entfernt. Nach kurzer, beschwerdefreier Zeit waren die Symptome jedoch wieder da. Und noch viel schlimmer: Ich konnte meinen Stuhlgang nicht mehr halten! Die Bauchschmerzen waren unerträglich, Abszesse und Hautveränderungen kamen hinzu.

Nach fünf Jahren erhielt ich endlich die Diagnose: Morbus Crohn. Bald darauf hatte ich meine erste Operation und mein Leben änderte sich komplett. Denn diese Krankheit ist nicht heilbar, sondern nur mit Medikamenten, Diät und Operationen relativ in den Griff zu bekommen. „Andere Möglichkeiten gibt es nicht“, wurde mir damals gesagt. Nach einem längeren Aufenthalt im Krankenhaus und einer Operation wurde ich – versorgt mit Medikamenten, Diätplan und hilfreichen Tipps – nach Hause entlassen!

Mein Leben mit Morbus Crohn-Colitis ulcerosa

Anfangs wollte ich den Ärzten nicht glauben. Dank Kortison konnte man mir die Krankheit nicht ansehen und: „Das mit dem Essen und Trinken ist ja auch nicht so schlimm!“, dachte ich. Und doch begann ich nach und nach Verabredungen und Einladungen im letzten Moment abzusagen oder diese gar nicht anzunehmen, weil ich mich unsicher fühlte: „Schaffe ich es rechtzeitig aufs WC? Kann ich heute überhaupt das essen, was mir angeboten wird?“ Bekam ich unterwegs Bauchschmerzen, wollte ich sofort nach Hause! Dies führte auch zu Problemen im Job. Und ich wurde aufgrund meiner häufigen Krankenstände, die oft von langer Dauer waren, gekündigt.

Auch das Familienleben wurde durch die Krankheit sehr beeinträchtigt. Für alle gemeinsam zu kochen wurde zum Problem: Die Crohn-Diät ist eine Zumutung für Gesunde und das normale Essen für den Crohn-Colitis-Patienten eine Sünde. Somit gab es mit der Zeit getrennte Mittagstische!

Die Krankheit beeinträchtigte auch das Liebesleben, denn auch hier waren Ängste und Zweifel vorherrschend: „Kann ich den Stuhlgang halten oder nicht?“ Der normale Alltag, ganz einfache Dinge, die ich gerne wie früher mit der Familie unternehme wollte, wurden plötzlich zum Problem. Ich konnte nie im Vorhinein sagen, ob ich teilnehme oder nicht. So zog ich mich immer mehr aus dem sozialen Leben zurück und versuchte, alles mit perfektem Engagement in der Arbeit und übertriebener Fürsorge in der Familie, auszugleichen. Ich hoffte immer noch, dass die Krankheit doch irgendwann von selbst verschwinden würde und ich wieder ein normales Leben führen könnte. Mit der Zeit blieben die Einladungen aus, ich ging nicht mehr ins Kino oder gar Essen. Lieber blieb ich einfach zur Sicherheit zuhause, um niemandem Umstände zu machen oder jemanden erklären zu müssen, was ich habe. Denn meistens wurde ich nur belächelt. Und das wollte ich nicht.

Nach fünf Jahren

Nun hatte ich begriffen, dass es nicht zu ändern ist. Jedoch musste ich etwas ändern. Ich musste lernen, mit meiner Krankheit zu leben, um nicht in totaler Einsamkeit und dem inneren Leidensdruck zu leben.

So fing ich an, mein Leben ganz genau zu planen: Wann ich esse und trinke – wo die WCs sind, wenn ich ausgehen möchte – was ich tue, wenn „es“ passiert – wie ich höflich zu einer Essenseinladung „nein“ sagen kann. So entwickelte ich Managerqualitäten, ohne dass es der Umwelt auffiel und mir selbst schließlich auch nicht mehr.

Ich wurde immer mutiger und die Tiefschläge wurden immer weniger. Ich fand den Arzt meines Vertrauens. Und ich habe gelernt, meine Krankheit und alle Umstände, die die Krankheit mit sich bringt, zu verbergen.

Nach weiteren fünf Jahren

Alles ist perfekt geplant und es läuft gut. Ich habe wieder Freunde und Einladungen. Ich gehe wieder gerne ins Kino oder Schwimmen, unternehme Etwas mit den Kindern und die Umwelt nimmt mich als gesunden Menschen wahr. Nur Spontanes oder Außerplanmäßiges gibt es leider immer noch selten.

Leider gab es auch Rückschläge: Zuerst wurde Morbus Crohn bei meiner Mutter, dann auch bei meinem Bruder diagnostiziert. Später erkrankte meine Schwester, mein Sohn und meine Nichte daran. Auch ich hatte noch einige Operationen und bekam noch Morbus Bechterew dazu. Im letzten Jahr erlitt ich einen Herzinfarkt und mein Herz blieb stehen. Dank rascher Hilfe in meinem Umfeld, den Sanitätern und der Klinik Innsbruck sowie der Reha in Münster habe ich den Vorfall überlebt. Nun – genau ein Jahr später – bin ich in einem guten gesundheitlichen Zustand und kann mich auch wieder um andere kümmern.

Anderen helfen hilft

Im Jahre 2004 begann ich bei der Patientenvereinigung ÖMCCV in Tirol zu arbeiten, mit dem Ziel über die Behandlung, Früherkennung der Krankheit und jeglichen Hilfsmittel und Hilfestellung bestens informiert zu sein und mein Wissen an andere Betroffene weiterzugeben.

Seither veranstalte ich regelmäßige Treffen, besuche Arzt-Patienten-Tage sowie Schulen und halte Vorträge. Weiters bin ich mit Fachärzten in Kontakt, die auf CED und Nebenerkrankungen spezialisiert sind. Für Patienten stehe ich jederzeit telefonisch und auch persönlich zur Verfügung, um über Probleme im Leben zu reden und versuche mit ihnen trotz Krankheit gute Lösungen zu finden, um ihren Alltag wieder lebenswerter zu gestalten.

7. Das soziale Netz: Patientenvereinigung ÖMCCV

Die Österreichische Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung (ÖMCCV)

ist eine Selbsthilfinitiative von Patienten für Patienten, die an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa erkrankt sind. Dieses ca. 80.000 Österreicher gemeinsame Krankheitsschicksal der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED), das immer öfter auch Kinder und Jugendliche erfasst, ließ 1984 einige Betroffene eine Patientenvereinigung gründen. Ihr Zweck ist, das Los der Erkrankten zu lindern und Hilfe zur Lebensbewältigung zu geben. Der Patient braucht nicht nur die kompetente Hilfe des Arztes, sondern auch das Gespräch mit anderen Erkrankten, um seine Krankheit zu akzeptieren, und die damit verknüpften familiären, sozialen und beruflichen Probleme zu bewältigen.

Das Ziel der ÖMCCV ist, neben der Beratung über Behandlungseinrichtungen, -methoden und Therapiemöglichkeiten, Vortragsveranstaltungen, Mitinitiiierung bei Arzt/Patienten-Tagungen, Durchsetzung gemeinsamer Interessen der von der Krankheit Betroffenen gegenüber Behörden auch aktuelle Forschungsergebnisse aus Medizin, Arbeits- und Sozialrecht Interessierten – sowohl Erkrankten als auch Ärzten – zu vermitteln. Dies geschieht unter anderem auch durch die Herausgabe einer eigenen Vereinszeitung, dem Crohnicle. Der jährlich ausgeschriebene ÖMCCV-Forschungsförderungspreis soll Anreiz für Wissenschaftler bieten, das Wissen über die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen zu vermehren.

Die Selbsthilfvereinigung, deren Tätigkeit nicht auf Gewinn gerichtet ist und deren Mitarbeiter ehrenamtlich tätig sind, versucht damit auch, das Verständnis der Öffentlichkeit für das Tabuthema „Darmerkrankung“ und der damit verbundenen Probleme zu wecken.

Innerhalb der ÖMCCV widmet sich die Pouchgruppe den speziellen Anliegen dickdarmoperierter Colitis-Patienten, Kinder und Jugendliche bis zu 30 Jahren finden Hilfe in der Jugendgruppe „CroCos“, eine Stomagruppe bietet Rat bei Problemen mit künstlichem Darmausgang und in allen Bundesländern dienen Zweigstellen als regional direkt erreichbare Ansprechpartner. Gleichzeitig wird auch der Meinungsaustausch mit ausländischen Organisationen ähnlicher Zielsetzung geübt. Österreich ist Gründungsmitglied der European Federation of Crohn´s and ulcerative Colitis Associations (EFCCA), mit derzeit 25 Mitgliedsländern. Diese Föderation bündelt Kräfte, um erfolgreich gemeinsame Anliegen zu formulieren und umsetzen zu können. Jährlich im Mai wird von der EFCCA ein europäischer Aktionstag abgehalten, an dem sich alle Mitgliedsländer mit Veranstaltungen beteiligen.

Kontakt:

ÖMCCV – Tirol

Manuela Corinna Steinkellner
6020 Innsbruck Schützenstraße 52/9. Stock
Tel. 0650/728 38 55
E-Mail: manuela.steinkellner@oemccv.at
Web: www.oemccv.at

7. Der neue CED-Check: 10 einfache Fragen geben Aufschluss

Bauchschmerzen, Bauchkrämpfe, blutige Durchfälle? Stuhldrang, Appetit- und Gewichtsverlust, Fieber und Blutarmut? Die Symptome der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, sind vielfältig. In Österreich sind etwa 80.000 Menschen betroffen. Das entspricht etwa einem Prozent der Bevölkerung und ist somit mit der rheumatoiden Arthritis vergleichbar. Einige Zahlen und Fakten über diese in der Öffentlichkeit noch immer zu wenig bekannten Krankheiten:

CED-Check: 10 einfache Fragen geben Aufschluss

Diese Fragen sind am Wiener AKH unter der Schirmherrschaft der Arbeitsgruppe „Chronisch entzündliche Darmerkrankungen“ der ÖGGH (Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie) entwickelt worden.

1. Besteht/bestand länger als 4 Wochen Durchfall (= mehr als 3 flüssige Stühle pro Tag) oder wiederholte Episoden von Durchfällen?
2. Besteht/bestand länger als 4 Wochen Bauchschmerzen oder wiederholte Episoden von Bauchschmerzen?
3. Besteht/bestand regelmäßig oder wiederholt über mehr als 4 Wochen Blut im Stuhl?
4. Bestehen/bestanden nächtliche Bauchbeschwerden wie Bauchschmerz oder Durchfall?
5. Besteht/bestand regelmäßig oder wiederholt über mehr als 4 Wochen schmerzhafter Stuhldrang?
6. Bestehen/bestanden Fisteln oder Abszesse im Analbereich?
7. Besteht/bestand allgemeines Krankheitsgefühl, Schwäche oder Gewichtsverlust?
8. Bestehen/bestanden Beschwerden außerhalb des Magen-Darm-Traktes wie Gelenkschmerzen, Augenentzündungen oder spezifische Hautveränderungen (z. B. „Erythema nodosum“: Kennzeichnend dafür sind z.B. mehrere, unscharf begrenzte Flecken bzw. Knötchen unter der Haut, die leicht erhaben und sehr druckempfindlich sind)?
9. Existiert in der Familienanamnese ein Hinweis auf Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa?
10. Können andere Ursachen einer Durchfalls-Erkrankung ausgeschlossen werden, z. B. Fernreisen, Infektionen, Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten, Medikamenteneinnahme wie NSAR (Antirheumatika) oder Antibiotika, sexuelle Praktiken?

Der CED-Check ist dann positiv, wenn mindestens eine der Fragen im Bereich 1 bis 6 mit 'Ja' beantwortet wurde. Dann bitte Überweisung zur weiteren Abklärung. Wird eine der Fragen 7. bis 10. mit „Ja“ beantwortet, sollte Aufmerksamkeit bezüglich CED bestehen (siehe www.ced-check.at).

8. Pressefotos

Für die redaktionelle Berichterstattung stellen wir Ihnen diese Bilder gerne honorarfrei zur Verfügung. Sie finden sie in drucktauglicher Qualität auf der beiliegenden CD.



Univ. Prof. Dr. Herbert Lochs
© privat



Prim. Univ.-Prof. Dr. Herbert Tilg
© privat



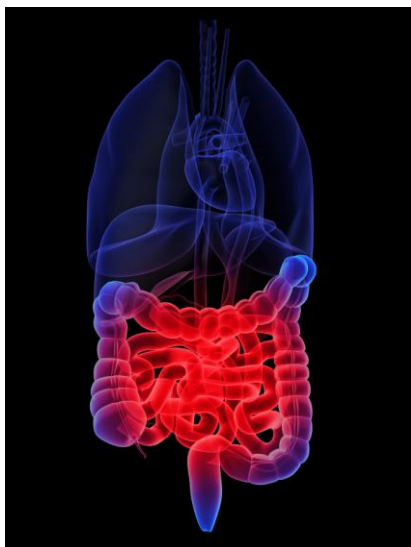
a.o. Univ. Prof. Dr. Robert Koch
© privat



Mag. Georg Schischkow
© privat

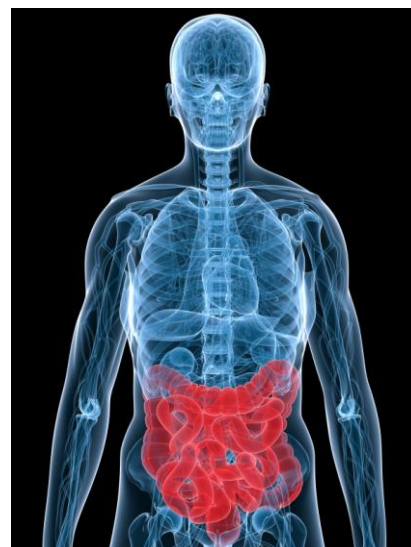


Manuela Corinna Steinkellner
© 2011 Christian Grass



© Sebastian Kaulitzki - Fotolia.com

Bitte verwenden Sie das Fotolia-Bild ausschließlich für die Berichterstattung und im Zusammenhang mit dieser Presseinformation



© Sebastian Kaulitzki - Fotolia.com