

MEDIZIN-UPDATE

Chronisch entzündliche Darmkrankheiten

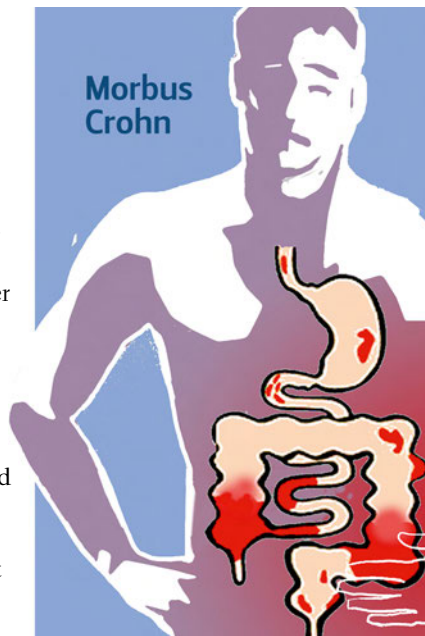
«Für Patienten mit schwerem Krankheitsverlauf sind Biologika ein Segen», sagt Gastroenterologe Gerhard Rogler. **«Sie können die Lebensqualität deutlich verbessern.** Leider wirken sie aber nur bei jedem zweiten.»

Text: Felicitas Witte, Wissenschaftsjournalistin und Ärztin
Grafik: Emanuele Fucecchi

Krampfartige Bauchschmerzen, totale Erschöpfung und ständig Durchfall: Eine chronisch entzündliche Darmkrankheit (IBD) wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa kann die Lebensqualität extrem einschränken. Bei Crohn tritt die schubweise Entzündung vom Mund bis zum After auf, dabei wechseln gesunde Bereiche mit entzündeten ab (siehe Grafik). Bei Colitis ulcerosa entzündet sich nur der Dickdarm, dafür kontinuierlich. Bei einem leichten Schub gilt bei Crohn Cortison als Therapie der Wahl, bei Colitis Mesalazin. «Leider wissen viele nicht, dass bei einer linksseitigen Colitis eine lokale Therapie reicht», sagt Gerhard Rogler, leitender Gastroenterologe am Unispital Zürich. «Das verursacht viel weniger Nebenwirkungen.» Rogler leitet die Schweizer IBD-Kohortenstudie, die ein Team von Gastroenterologen 2005 startete. Schon viel haben sie damit herausgefunden, etwa was Schübe auslösen kann oder wie sich IBD auf die Lebensqualität auswirkt.

Bei schwereren Schüben setzt der Arzt Medikamente ein, die das Immunsystem stärker unterdrücken wie Azathioprin oder Methotrexat. Doch bei 15 Prozent der Patienten heilt die Entzündung zwischen den Schüben kaum ab, sondern ist ständig aktiv. Dann kommen Antikörper infrage, die die Immunreaktion gezielter unterdrücken sollen, sogenannte Biologika.

Inzwischen sind sechs Antikörper zugelassen. Sie blockieren auf unterschiedliche Weise die Weiterleitung von Entzündungssignalen. «Für Patienten mit schwerem Krankheitsverlauf sind Biologika ein Segen», sagt Rogler. «Sie können die Lebensqualität deutlich verbessern.» Leider wirken sie aber nur bei jedem Zweiten. «Manche bilden vermutlich Abwehrstoffe gegen die Medikamen-



Bei Morbus Crohn entzündet sich der Darm abschnittsweise, bei Colitis ulcerosa kontinuierlich.

te und machen sie dadurch unschädlich, und bei anderen liegt es vielleicht an ihren Genen, dass sie nicht darauf ansprechen», sagt Rogler.

Mindestens ebenso wichtig wie eine gute antientzündliche Therapie sei, dass man seine Krankheit aktiv angehe, etwa mit einer Kombination aus Bewegung, mediterraner Ernährung, Entspannungsübungen, Stressbewältigung und Verhaltensänderung. «In Studien besserte sich damit die Lebensqualität deutlich.»

Zahnärzte spielen wichtige Rolle

Immer noch werde aber die Diagnose zu spät gestellt, kritisiert Rogler: «Bei jedem zweiten Crohn-Patienten dauert es mehr als 18 Monate vom ersten Arztkontakt bis zur Diagnose – die Betroffenen müssen dann häufiger operiert werden und haben mehr Komplikationen.» Zahnärzte

könnten den Krankheitsverlauf deutlich beeinflussen, sagt der Gastroenterologe. «Apften im Mund oder eine Cheilitis granulomatosa können Zeichen für einen Crohn sein. Man sollte dem Patienten raten, das vom Gastroenterologen abklären zu lassen.» Nach Zahnbehandlungen sollten Zahnärzte keine nichtsteroidalen Antiphlogistika wie Diclofenac, Ibuprofen oder Naproxen verschreiben, denn die lösen bei jedem vierten Patienten einen Schub aus. Manche Patienten vertragen zudem einige Betalactam-Antibiotika nicht gut. Aufpassen sollte man auch mit Wurzelbehandlungen, Weisheitszahnextraktionen oder Eiterherden, wenn die Patienten Immunsuppressiva einnehmen. «Es wäre schön, wenn ich bei Fragen einen Anruf bekäme. Dann könnte man das Vorgehen gemeinsam besprechen.»