

Inhaltsverzeichnis

Epidemiologie, Ätiologie und Pathophysiologie	14
1.1. Epidemiologie	14
1.2. Umwelteinflüsse und Risikofaktoren	15
1.2.1. Nikotin	15
1.2.2. Mykobakterien und andere Mikroorganismen	16
1.2.3. Hygiene und Antibiotika	16
1.2.4. Kontrazeptiva	17
1.2.5. Appendektomie	17
1.2.6. Stillen	17
1.2.7. Weitere Risikofaktoren	17
1.3. Mikrobielle Flora des Darms	17
1.4. Angeborenes Immunsystem und Defensine	18
1.4.1. Defensinexpression bei gesunden Individuen	18
1.4.2. α -Defensinmangel bei Morbus Crohn des Dünndarms	19
1.4.3. β -Defensinmangel bei Morbus Crohn des Dickdarmes	20
1.4.4. Mucusdefekt bei Colitis ulcerosa	21
1.5. Adaptive Immunität	22
1.5.1. Das intestinale Immunsystem	22
1.5.2. Die adaptive Immunität bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen	23
1.5.3. Therapeutische Beeinflussung der angeborenen und adaptiven Immunität	25
1.6. Genetik der angeborenen und adaptiven Immunität	26
1.7. Literatur	28
Krankheitsbild	32
2.1. Colitis ulcerosa	32
2.1.1. Krankheitsbild	32
2.1.1.1. Symptome und Befunde bei Proktitis oder Proktosigmoiditis	33
2.1.1.2. Symptome und Befunde bei ausgedehnter Colitis ulcerosa	33
2.1.2. Komplikationen der Colitis ulcerosa	34
2.1.2.1. Massive Blutung	34
2.1.2.2. Toxisches Megacolon (akute Dilatation)	34
2.1.2.3. Colonperforation	34
2.1.2.4. Colonstrikturen	34
2.1.2.5. Colorektales Karzinom	34
2.1.2.6. Andere Neoplasien	35
2.1.3. Aktivitätsindizes	37
2.1.4. Verlauf und Prognose	37
2.1.4.1. Verlaufsformen	37
2.1.4.2. Prognose	37
2.1.4.3. Mortalität	38
2.1.5. Besonderheiten der Colitis ulcerosa in verschiedenen Lebensphasen	38
2.1.5.1. Kindheit	38
2.1.5.2. Schwangerschaft	38
2.2. Morbus Crohn	39
2.2.1. Krankheitsbild: Symptome und Befunde	39
2.2.1.1. Diarrhoe	40
2.2.1.2. Schmerz	41
2.2.1.3. Fieber	41

2.2.1.4.	Gewichtsverlust	41
2.2.2.	Komplikationen des M. Crohn	41
2.2.2.1.	Blutung	41
2.2.2.2.	Fissuren, Fisteln und Abszesse	41
2.2.2.3.	Stenosen, Strukturen und Obstruktion	42
2.2.2.4.	Toxisches Megacolon	42
2.2.2.5.	Perforation	42
2.2.2.6.	Neoplasien	42
2.2.3.	Aktivitäts- und Prognoseindizes	43
2.2.4.	Verlauf und Prognose	43
2.2.4.1.	Verlaufsformen	43
2.2.4.2.	Prognose	45
2.2.4.3.	Mortalität	46
2.2.5.	Besonderheiten des M. Crohn in verschiedenen Lebensphasen	46
2.2.5.1.	Kinder und Jugendliche	46
2.2.5.2.	Fertilität und Schwangerschaft	46
2.2.5.3.	Ältere Patienten	47
2.3.	Psychosoziale Faktoren bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen	47
2.4.	Literatur	47

■ Diagnostik 52

3.1.	Labordiagnostik	54
3.1.1.	Entzündungsdiagnostik	54
3.1.2.	Differenzialdiagnose MC – CU mit Autoantikörpern	55
3.1.3.	Mikrobiologische Untersuchungen	55
3.1.4.	Labor- und Funktionsuntersuchungen zum Nachweis von Komplikationen	55
3.2.	Endoskopie und Histologie	56
3.2.1.	Allgemeines	56
3.2.2.	Endoskopiebefunde bei CED	56
3.2.2.1.	Colitis ulcerosa (CU)	57
3.2.2.2.	M. Crohn (MC)	58
3.2.2.3.	Primär sklerosierende Cholangitis (PSC)	62
3.2.3.	Indikationen zur Endoskopie und Konsequenzen des Endoskopiebefundes	62
3.2.3.1.	Diagnose	62
3.2.3.2.	Beurteilung des Behandlungserfolges und des Krankheitsverlaufes	63
3.2.3.3.	Karzinomprophylaxe	64
3.2.3.4.	Neue endoskopische Techniken	65
3.3.	Radiologie	66
3.3.1.	Konventionelles Röntgen	66
3.3.1.1.	Colitis ulcerosa	67
3.3.1.2.	M. Crohn	67
3.3.2.	Computertomografie (CT) und Magnetresonanztomografie (MRT)	68
3.3.3.	Nuklearmedizinische Methoden	69
3.4.	Ultraschall	69
3.4.1.	Konventioneller, transkutaner Ultraschall	70
3.4.2.	Transrektale Sonografie	71
3.5.	Zusammenfassung: Rationeller Einsatz der diagnostischen Verfahren in verschiedenen klinischen Situationen	71
3.6.	Literatur	72

Extraintestinale Symptome und deren Therapie	74
4.1. Extraintestinale Manifestationen	74
4.1.1. Häufigkeit und klinische Bedeutung	75
4.1.2. Pathogenese	76
4.1.3. Einzelne Organmanifestationen	76
4.1.3.1. Muskuloskeletale Manifestationen	76
4.1.3.2. Mukokutane Manifestationen	79
4.1.3.3. Augenmanifestationen	81
4.1.3.4. Hepatobiliäre Manifestationen	82
4.1.3.5. Thrombembolische Ereignisse	84
4.1.3.6. Pulmonale Manifestationen	85
4.1.3.7. Renale Manifestationen	87
4.1.3.8. Neurologische Manifestationen	88
4.1.3.9. Pankreasmanifestationen	89
4.1.3.10. Kardiale Manifestationen	90
4.1.3.11. Andere seltene Manifestationen	90
4.2. Extraintestinale Komplikationen und Mangelzustände	92
4.2.1. Häufigkeit, klinische Relevanz und Erfassung	92
4.2.2. Pathogenese	93
4.2.3. Einzelne extraintestinale Komplikationen	95
4.2.3.1. Vitaminmangelzustände	95
4.2.3.2. Mineral- und Spurenelementmangelzustände	97
4.2.3.3. Anämie	98
4.2.3.4. Praktische Regeln zur Diagnostik und Behandlung von Mangelzuständen	99
4.2.3.5. Gallensteine	100
4.2.3.6. Nierensteine und andere Komplikationen am Urogenitaltrakt	101
4.2.3.7. Fertilität	102
4.2.3.8. Katarakt	102
4.3. Osteoporose und Osteopenie	102
4.3.1. Häufigkeit und klinische Bedeutung	102
4.3.2. Pathogenese	102
4.3.3. Diagnostik	103
4.3.4. Prophylaxe und Therapie	103
4.4. Literatur:	103
Konservative Therapie	110
5.1. Allgemeines	110
5.1.1. Evidenzbasierte Therapie	110
5.1.2. Grundlagen der Therapie	110
5.1.2.1. Kortikosteroide	110
5.1.2.2. Aminosalizylate	111
5.1.2.3. Immunsuppressiva und Immunmodulatoren	112
5.2. Therapie der Colitis ulcerosa	114
5.2.1. Gering- bis mäßiggradige distale Colitis ulcerosa	116
5.2.2. Gering- bis mäßiggradig ausgedehnte Colitis ulcerosa	116
5.2.3. Schwere bzw. fulminante distale und ausgedehnte Colitis ulcerosa	117
5.2.4. Remissionserhaltung	118
5.2.5. Steroidabhängigkeit	118

5.3.	Therapie des Morbus Crohn	119
5.3.1.	Gering- bis mäßiggradige entzündliche Aktivität	120
5.3.1.1.	Systemische Kortikosteroide	120
5.3.1.2.	Topisch wirksame Kortikosteroide (Budesonid)	120
5.3.1.3.	Aminosalizylate	122
5.3.1.4.	Enterale Diäten und "Crohn-Diät"	122
5.3.1.5.	Fisteltherapie	123
5.3.2.	Schwerer Schub	123
5.3.3.	Remissionserhaltung	124
5.3.4.	Steroidabhängiger Verlauf	125
5.3.5.	Psychosomatische Therapie	126
5.4.	Literatur	126

Chirurgische Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen 132

6.1.	Präoperative Vorbereitung	132
6.2.	Verbesserung der Ausgangssituation	132
6.3.	Immunsuppressive Therapie	132
6.4.	Chirurgische Therapie des Morbus Crohn	133
6.4.1.	Allgemeine Aspekte	133
6.4.2.	Prognostische Faktoren in der chirurgischen Therapie des Morbus Crohn	133
6.4.3.	Operationsindikation bei Morbus Crohn	134
6.4.4.	Präoperative Diagnostik und weitere präoperative Maßnahmen	135
6.4.5.	Allgemeine operative Strategie bei Morbus Crohn	136
6.4.5.1.	Bypass-Operationen	136
6.4.5.2.	Strukturoplastik	136
6.4.6.	Spezielle operative Strategie bei Morbus Crohn	137
6.4.6.1.	Operative Strategie bei der Colitis Crohn	137
6.4.6.2.	Operative Prinzipien der Fisteltherapie	138
6.4.6.3.	Operative Strategie bei Stenosen	141
6.4.6.4.	Operative Strategie beim anorektalen Rezidiv des Morbus Crohn	142
6.4.7.	Spezielle postoperative Komplikationen bei Morbus Crohn	142
6.4.8.	Möglichkeiten der laparoskopischen Chirurgie bei Morbus Crohn	143
6.5.	Chirurgische Therapie der Colitis ulcerosa	144
6.5.1.	Allgemeine Aspekte	144
6.5.2.	Prognostische Faktoren	144
6.5.3.	Operationsindikation bei der Colitis ulcerosa	144
6.5.4.	Präoperative Diagnostik und weitere präoperative Maßnahmen	145
6.5.5.	Allgemeine operative Strategie bei der Colitis ulcerosa	145
6.5.6.	Spezielle operative Strategie bei der Colitis ulcerosa	146
6.5.6.1.	Subtotale Kolektomie bei schwerer akuter Colitis	146
6.5.6.2.	Proktokolektomie und endständiges Ileostoma	146
6.5.6.3.	Kock-Pouch (kontinentes Ileostoma)	146
6.5.6.4.	Anlage eines ileoanalnen Pouches nach Proktokolektomie	147
6.5.6.5.	Kontinenzleistung nach ileo-analem Pouch	149
6.5.7.	Spezielle postoperative Komplikationen des ileoanalnen Pouches	149
6.5.8.	Neue Techniken der laparoskopisch assistierten Chirurgie bei Colitis ulcerosa	150
6.6.	Literatur	150

Index

154