

Inhaltsverzeichnis

1	Geschichte der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED)	2	1.1	Colitis ulcerosa.....	2
			1.2	Morbus Crohn	3
			1.3	Entwicklung seit 1950.....	4
	<i>Harro Jenss</i>				

2.1	Epidemiologie der CED.....	8	2.3	Intestinales Immunsystem	32
	<i>Antje Timmer</i>			<i>Martin Holtmann und Markus F. Neurath</i>	
2.1.1	Häufigkeit der CED	8	2.3.1	Normales intestinales Immunsystem....	33
2.1.2	Risikofaktoren bei CED	13	2.3.2	Immunologie der CED.....	39
2.1.3	Natürlicher Verlauf und Prognose	18	2.4	Intestinale Barriere.....	54
2.2	Genetische Ätiologie der CED	25		<i>Torsten Kucharzik</i>	
	<i>Stefan Schreiber</i>		2.4.1	Funktionen des intestinalen Epithels	54
2.2.1	Studien zur Untersuchung der genetischen Ätiologie der CED.....	25	2.4.2	Abwehrfunktionen der intestinalen Barriere.....	59
2.2.2	Funktionelle Bedeutung der Krankheitsgene	27	2.4.3	Regulation der epithelialen parazellulären Permeabilität	60
2.2.3	Implikationen der Krankheitsgene der CED für andere Erkrankungen	28	2.4.4	Intestinale Barrierestörung bei CED.....	63
			2.4.5	Ausblick	63

3.1	Klinik des Morbus Crohn	68	3.3	Klinik seltener entzündlicher Darmerkrankungen	87
	<i>Max Reinshagen</i>			<i>Bernd Jüngling und Andreas Stallmach</i>	
3.1.1	Symptome und Befallsmuster	68	3.3.1	Pouchitis.....	87
3.1.2	Einschätzung der Krankheitsaktivität....	69	3.3.2	Mikroskopische Kolitis	88
3.1.3	Verlauf und Prognose, Lebensqualität....	70	3.3.3	Eosinophile Gastroenteritis.....	90
3.1.4	Komplikationen.....	73	3.3.4	Colitis cystica profunda/Enterocolitis cystica profunda	92
3.1.5	Morbus Crohn in der Schwangerschaft..	75	3.4	Klinik der extraintestinalen Manifestationen und assoziierten Erkrankungen (ohne Karzinome)	94
3.1.6	Psychosoziale Faktoren.....	76		<i>Rainer Duchmann</i>	
3.1.7	Differenzialdiagnose von CED	76	3.4.1	Extraintestinale Manifestationen	94
3.2	Klinik der Colitis ulcerosa.....	82	3.4.2	Assoziierte Erkrankungen	99
	<i>Michael N. Göke</i>				
3.2.1	Intestinales Befallsmuster.....	82			
3.2.2	Klinische Symptomatik	82			
3.2.3	Verlauf	83			
3.2.4	Stress und Colitis ulcerosa	85			
3.2.5	Fertilität und Schwangerschaft bei Colitis ulcerosa.....	85			

Inhaltsverzeichnis

3.5	CED-assoziierte kolorektale Karzinome: Prävention und Überwachungsstrategien	101	3.9.2	Endoskopie zur Verlaufs- und Aktivitätsbeurteilung bei bereits gesicherter CED .	141
3.5.1	Definitionen.....	101	3.9.3	Endoskopie im Rahmen der Tumorvorsorge	141
3.5.2	Colitis ulcerosa.....	102	3.9.4	Darmreinigung und Sedierung.....	142
3.5.3	Morbus Crohn	107	3.10	Pathologie der CED	144
3.5.4	Ausblick	108	3.10.1	Colitis ulcerosa.....	144
3.6	Kurzdarmsyndrom	110	3.10.2	Morbus Crohn	147
	Jürgen Stein und Franz Hartmann		3.10.3	Bioptische Differenzialdiagnostik.....	150
3.6.1	Ätiopathogenese.....	110	3.10.4	CED-assoziierte intraepitheliale Neoplasien und Karzinome.....	156
3.6.2	Klinik.....	112	3.11	Bildgebende Verfahren: Computertomografie, Kernspintomografie, Szintigrafie.....	160
3.6.3	Diagnostik und Differenzialdiagnostik...	114	3.11.1	Dünndarmdoppelkontrast, Computertomografie und Magnetresonanztomografie.....	160
3.6.4	Therapie.....	114	3.11.2	Szintigrafie, Positronen-emissionstomografie.....	160
3.6.5	Operative Verfahren	118	3.11.3	Virtuelle Enteroskopie mittels Magnetresonanz- oder Computertomografie ...	162
3.7	Primäre sklerosierende Cholangitis.....	120	3.11.4	Bedeutung der bildgebenden Verfahren bei Komplikationen und zur Verlaufsbeurteilung	163
	Jörg C. Hoffmann		3.11.5	Ausblick	164
3.7.1	Epidemiologie	120	3.12	Sonografie	165
3.7.2	Pathophysiologie.....	120	3.12.1	Sonografischer Normalbefund des Gastrointestinaltraktes	165
3.7.3	Klinische Symptomatik	121	3.12.2	Sonografisches Leitsymptom bei CED ..	166
3.7.4	Diagnostik	121	3.12.3	Typische sonografische Befunde bei Morbus Crohn	166
3.7.5	Differenzialdiagnosen	123	3.12.4	Typische sonografische Befunde bei Colitis ulcerosa.....	168
3.7.6	Assoziierte Erkrankungen und Komplikationen	124	3.12.5	Differenzialdiagnosen der CED.....	168
3.7.7	Therapie.....	125	3.12.6	Andere sonografische Techniken	170
3.7.8	Überwachung	126	3.13	Klassifikationen, Indizes und Aktivitätsbeurteilung	171
3.7.9	Verlauf und Prognose	127	3.13.1	Klassifikationen	171
3.7.10	Ausblick	127	3.13.2	Aktivitätsindizes.....	173
3.8	Labordiagnostik.....	130			
	Jörg Emmrich				
3.8.1	Diagnose der CED	130			
3.8.2	Differenzialdiagnostik von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa.....	130			
3.8.3	Beurteilung der Krankheitsaktivität.....	131			
3.8.4	Einschätzung der Prognose	132			
3.8.5	Erkennen von Komplikationen und extraintestinalen Manifestationen	132			
3.9	Endoskopie	135			
	Armin Raible und Florian Graepel				
3.9.1	Rolle der Endoskopie in der Diagnosestellung und Differenzialdiagnostik von CED	135			

4 Intraoperative Therapie der CED

4.1	Grundprinzipien der CED-Behandlung	180	4.1.1	Grenzen von Therapieempfehlungen ...	181
	Jörg C. Hoffmann		4.1.2	Prognosefaktoren und Messgrößen des Therapieerfolges.....	181
			4.1.3	„Step-up“- und „Step-down“-Prinzip.....	181

4.1.4	Interdisziplinäre CED-Betreuung	181	4.8	Therapie der extraintestinalen Manifestationen und assoziierten Erkrankungen	252
4.1.5	Ausblick	182		<i>Klaus Fellermann</i>	
4.2	Pharmakologie der Substanzgruppen	183	4.8.1	Häufige extraintestinale Manifestationen	252
	<i>Dirk O. Stichtenoth</i>		4.8.2	Seltenere Formen extraintestinaler Manifestationen und Komplikationen ...	254
4.2.1	Glukokortikoide.....	183	4.9	Schwangerschaft und CED	256
4.2.2	Aminosalizylate	187		<i>Axel Dignass</i>	
4.2.3	Immunsuppressiva	190	4.9.1	Fertilität bei CED	256
4.2.4	Biologika, Probiotika	197	4.9.2	Einfluss einer CED auf den Schwangerschaftsverlauf	256
4.3	Probiotika bei CED	199	4.9.3	Einfluss einer Schwangerschaft auf die CED.....	257
	<i>Stephan K. Böhm und Wolfgang Kruis</i>		4.9.4	Medikamentöse Therapie der CED während der Schwangerschaft.....	258
4.3.1	Definitionen und Wirkmechanismen....	199	4.9.5	Medikamentöse Therapie der CED während der Stillzeit	259
4.3.2	Klinische Studien.....	202	4.9.6	Vererbung und CED.....	260
4.4	Biologika bei CED	212	4.10	Ernährungstherapie bei CED	262
	<i>Jan Preiß und Britta Siegmund</i>			<i>Mathias Plauth</i>	
4.4.1	Anti-TNF-α-Antikörper.....	212	4.10.1	Folgen der Erkrankung für Stoffwechsel und Ernährungszustand.....	262
4.4.2	Anti-α4-Integrin-Antikörper	216	4.10.2	Ziele der ernährungstherapeutischen Intervention	263
4.5	Medikamentöse Therapie in Orientierung an der Klinik:		4.10.3	Techniken der künstlichen Ernährung ..	263
	Morbus Crohn.....	219	4.10.4	Ernährungstherapie bei Morbus Crohn ..	264
	<i>Jörg C. Hoffmann</i>		4.10.5	Ernährungstherapie bei Colitis ulcerosa ..	266
4.5.1	Medikamentöse Therapiemodalitäten...	220	4.11	Alternative Therapien bei CED	268
4.5.2	Therapie typischer klinischer Situationen	221		<i>Harald Matthes</i>	
4.5.3	Therapie besonderer Verlaufsformen ...	225	4.11.1	Anwendung unkonventioneller Therapien	268
4.5.4	Therapie besonderer klinischer Situationen.....	226	4.11.2	Komplementäre Therapieverfahren bei CED	269
4.5.5	Ausblick	230	4.11.3	Homöopathie	271
4.6	Medikamentöse Therapie in Orientierung an der Klinik:		4.11.4	Sonstige Therapieverfahren	271
	Colitis ulcerosa.....	233	4.11.5	Ausblick.....	272
	<i>Robert M. Hoffmann</i>		5.1	CED-Diagnostik bei Kindern	276
4.6.1	Distale Kolitis	233		<i>Klaus-M. Keller</i>	
4.6.2	Ausgedehnte Kolitis.....	235	5.1.1	Häufigkeit	276
4.6.3	Fulminante Kolitis	237	5.1.2	Symptome und Verlauf	276
4.6.4	Chronisch aktive Colitis ulcerosa	240	5.1.3	Diagnose	280
4.6.5	Remissionserhaltende Therapie	241	5.2	CED-Therapie bei Kindern	286
4.6.6	Ungesicherte Therapieformen	242		<i>Klaus-M. Keller</i>	
4.6.7	Sondersituationen.....	243	5.2.1	Medikamentöse Therapie bei Colitis ulcerosa	286
4.7	Medikamentöse Therapie in Orientierung an der Klinik:		5.2.2	Medikamentöse Therapie bei Morbus Crohn	288
	Seltene CED.....	246	5.2.3	Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie	290
	<i>Britta Siegmund</i>				
4.7.1	Pouchitis.....	246			
4.7.2	Colitis indeterminata.....	246			
4.7.3	Mikroskopische Kolitis (kollagene und lymphozytäre Kolitis).....	247			
4.7.4	Eosinophile Gastroenteritis.....	248			
4.7.5	Intestinale Allergien	250			
4.7.6	Ausblick	251			

Inhaltsverzeichnis

5.2.4	Medikamentöse Behandlung von Komplikationen	290	5.2.7	Chirurgische Behandlung	291
5.2.5	Supportive Therapie	290	5.2.8	Psychotherapie	292
5.2.6	Ernährungstherapie.....	290	5.2.9	Prognose	292

6.1	Therapiemöglichkeiten von Stenosen und Strikturen: Chirurgie und endoskopische Techniken	296	6.5	Operationsindikationen und Verfahrenswahl bei <i>Colitis ulcerosa</i>	325
	<i>Franz G. Bader, Uwe J. Roblick und Hans-Peter Bruch</i>			<i>Gundi Heuschen und Udo A. Heuschen</i>	
	Vorherige Bearbeitung von <i>Hans-Joachim Düpree, Thomas H. K. Schiedeck, Hans-Peter Bruch</i>		6.5.1	Medikamentös-therapierefraktäre <i>colitis ulcerosa</i>	326
6.1.1	Stenose und Struktur: Definitionen.....	296	6.5.2	Dysplasien und Karzinom	326
6.1.2	Operationsindikationen	297	6.5.3	Colitis ulcerosa im Kindesalter	329
6.1.3	Chirurgische Therapiestrategien	297	6.5.4	Notfall- und dringliche Indikationen.....	329
6.1.4	Endoskopische Therapiestrategien	302	6.5.5	Extraintestinale Manifestationen der <i>Colitis ulcerosa</i>	331
6.1.5	Ausblick	303	6.5.6	Chirurgische Verfahrenswahl	331
6.2	Chirurgische Therapieprinzipien des fistulierenden Morbus Crohn.	305	6.6	Ileoanaler Pouch: Technik, Komplikationen, Ergebnisse.....	335
	<i>Christian F. Kriegstein und Emile M. Rijken</i>			<i>Gundi Heuschen und Udo A. Heuschen</i>	
6.2.1	Darmfisteln	305	6.6.1	Präoperative Diagnostik und Vorbereitung	335
6.2.2	Fistelarten	308	6.6.2	Technik der ileoanalnen Pouchoperation..	336
6.2.3	Intraabdominelle Raumforderungen und Abszesse	310	6.6.3	Postoperative Ergebnisse und Komplikationen	339
6.3	Anorektale Fisteln bei Morbus Crohn.....	313	6.7	Chirurgische Alternativen zum ileoanalnen Pouch bei <i>Colitis ulcerosa</i>	350
	<i>Anton J. Kroesen</i>			<i>Guido Schürmann und Marc Bode</i>	
6.3.1	Diagnostik	314	6.7.1	Notfälle.....	350
6.3.2	Therapie des anorektalen Morbus Crohn	315	6.7.2	Colitis ulcerosa nicht gesichert.....	351
6.3.3	Ano-/rektovaginale Fisteln	317	6.7.3	Alternativen zum ileoanalnen Pouch unter elektiven Bedingungen.....	351
6.3.4	Ausblick	317			
6.4	Strategien zur Beherrschung des Rezidivs bei Morbus Crohn...	319	6.8	Minimal-invasive Chirurgie bei CED	356
	<i>Ekkehard C. Jehle</i>			<i>Franz G. Bader, Uwe J. Roblick und Hans-Peter Bruch</i>	
6.4.1	Definition des Rezidivs	319		Vorherige Bearbeitung von <i>Thomas H.K. Schiedeck, Hans-Joachim Düpree, Hans-Peter Bruch</i>	
6.4.2	Medikamentöse Strategien der Rezidivprophylaxe.....	320			
6.4.3	Chirurgische Strategien der Rezidivprophylaxe	321	6.8.1	Operationsindikation und Kontraindikation	356
6.4.4	Andere Einflüsse auf das Rezidiv.....	323	6.8.2	Minimal-invasive Therapie bei <i>Colitis ulcerosa</i>	357
6.4.5	Ausblick	323	6.8.3	Minimal-invasive Therapie bei <i>Morbus Crohn</i>	358
			6.8.4	Kosten	360

6.9	Pouchitis	362	6.9.4	Mikrobiologie der Pouchitis	365
	<i>Anton J. Kroesen</i>		6.9.5	Karzinomrisiko bei Patienten mit Pouchitis	366
6.9.1	Chirurgische Verfahren, Inzidenz und natürlicher Verlauf der Pouchitis	362	6.9.6	Medikamentöse Strategien zur Behandlung der Pouchitis.....	366
6.9.2	Risikofaktoren für die Entwicklung einer Pouchitis.....	363	6.9.7	Sekundäre (chirurgische) Pouchitis	368
6.9.3	Pathophysiologie der Pouchitis	363			

INTERNETLINKS ZU CED

7	Internetlinks zu CED	376	7.1.7	Ernährung	377
	<i>Jörg C. Hoffman</i>		7.1.8	Endoskopieatlanten.....	377
7.1.1	Gastroenterologie und Hepatologie: Allgemeine Links	376	7.1.9	Leitlinien zu CED	377
7.1.2	CED-Patienten	376	7.1.10	Komplementäre Medizin.....	378
7.1.3	Gastroenterologische Gesellschaften ...	376	7.1.11	Grundlagenwissenschaft.....	378
7.1.4	Chirurgische Gesellschaften.....	377	7.1.12	Zeitschriften zu CED.....	378
7.1.5	Gastroenterologische Onkologie	377	7.1.13	Sonstige Links zu CED	379
7.1.6	Medikamenteninformationen	377	7.1.14	Firmen.....	379
	Sachwortverzeichnis.....				380