

Inhaltsverzeichnis

Teil I Klinik

1	Der lange Weg zur Diagnose	3
2	Klinik des Morbus Crohn	7
2.1	Symptome und Lokalisation	7
2.2	Bestimmung der Krankheitsaktivität	11
2.3	Verlauf und Prognose	15
2.4	Psychosoziale Faktoren	19
3	Klinik der Colitis ulcerosa	23
3.1	Klinische Symptome	23
3.2	Befallsmuster und Schweregrad	24
3.3	Verlauf und Prognose	27
3.4	Psychosoziale Faktoren	31
4	Fertilität und Schwangerschaft bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen	32
4.1	Einfluß der entzündlichen Darmerkrankungen und ihrer Therapie auf die Fertilität	32
4.2	Einfluß der Erkrankung und der Therapie auf den Verlauf der Schwangerschaft	33
4.3	Einfluß der Schwangerschaft auf die Aktivität der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen	35
4.4	Stillen bei chronisch-entzündlichen Darkerkrankungen	36
5	Differentialdiagnose der entzündlichen Darkerkrankungen	38
5.1	Differentialdiagnose zwischen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa	38
5.2	Infektiöse Enterokolitis	41
5.3	Antibiotika-assoziierte Kolitis	47

5.4	Medikamenteninduzierte Enterokolitis	48
5.5	Strahlenenteritis	49
5.6	Ischämische Kolitis	49
5.7	Lymphozytäre Kolitis	50
5.8	Kollagene Kolitis	51
5.9	Diversionskolitis	52
5.10	Morbus Behçet	53
5.11	Eosinophile Enterokolitis	53
5.12	Divertikulitis	54
5.13	Solitäres Ulkus des Rektum	54
5.14	Systemische Vaskulitiden	55
5.15	Endometriose	55
5.16	Sarkoidose	55
6	Extraintestinale Manifestationen und Begleiterkrankungen entzündlicher Darmerkrankungen	57
6.1	Kutane Manifestationen	59
6.2	Arthropathien	66
6.3	Entzündliche Augenveränderungen	69
6.4	Erkrankungen der Leber und der Gallenwege	71
6.5	Vaskulitis	77
6.6	Störungen der Hämostase und thromboembolische Komplikationen	77
6.7	Hämatologische Erkrankungen	79
6.8	Amyloidose	80
6.9	Bronchopulmonale Manifestationen	80
6.10	Störungen des Knochenstoffwechsels	81
6.11	Pankreatitis	82
6.12	Renale Manifestationen	83
6.13	Neurologische Manifestationen	84
7	Folgeerkrankungen des Morbus Crohn und der Colitis ulcerosa	85
7.1	Chologene Diarrhö und Cholelithiasis	85
7.2	Hyperoxalurie und Nephrolithiasis	86
7.3	Malnutrition	87
8	Intestinale Komplikationen	90
8.1	Toxisches Megakolon	90
8.2	Perforation	92
8.3	Fisteln	93
8.4	Abszesse	95
8.5	Perianale Komplikationen	96
8.6	Obstruktion: Strikturen, Stenosen	98

9	Maligne Tumoren als Komplikation der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (A. von Herbay)	100
9.1	Colitis ulcerosa-assoziierte Karzinome	100
9.2	Morbus Crohn-assoziierte Karzinome	104
9.3	Präkanzeröse Epitheldysplasien als individuelle Risikomarker	105
9.4	Karzinomfrüherkennung bei Colitis ulcerosa und Morbus Crohn: Vorgehen in der Praxis	107
9.5	Assoziierte maligne intestinale Lymphome	109
9.6	Assoziierte neuroendokrine Darmtumoren	110
9.7	Assoziierte extraintestinale Malignome	111
9.8	Ätiologische Faktoren	113
9.9	Molekulare Tumorgenese	114
9.10	Maligne Tumoren bei Colitis ulcerosa und Morbus Crohn: Komplikation oder Koinzidenz? ..	115
 Teil II Diagnostik		
10	Labordiagnostik	119
11	Mikrobiologische Diagnostik	123
12	Sonographie (K. Beckh)	125
12.1	Praktische Durchführung	125
12.2	Sonographie in der Primärdiagnostik	126
12.3	Verlaufsbeobachtung	129
12.4	Endosonographie des Anorektums	131
13	Endoskopie	134
13.1	Indikation	134
13.2	Ösophago-Gastro-Duodenoskopie	135
13.3	Koloskopie bei Morbus Crohn	137
13.4	Koloskopie bei Colitis ulcerosa	139
13.5	Probleme der Koloskopie: Darmreinigung und Sedierung	142
14	Röntgendiagnostik chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen (H.-J. Brambs)	144
14.1	Konventionelle Röntgenuntersuchungen	144
14.2	Röntgenbefunde bei Morbus Crohn	148
14.3	Röntgenbefunde bei Colitis ulcerosa	150
14.4	Computertomographie	154
14.5	Magnetresonanztomographie	156

14.6	Differentialdiagnose entzündlicher Darmerkrankungen	159
14.7	Begleiterscheinungen bei entzündlichen Darmerkrankungen	160
14.8	Zusammenfassung	161
15	Pathologie der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (A. von Herbay)	163
15.1	Makroskopische Befunde bei Morbus Crohn	163
15.2	Histologische Befunde bei Morbus Crohn	168
15.3	Makroskopische Befunde bei Colitis ulcerosa	174
15.4	Histologische Befunde bei Colitis ulcerosa	179
15.5	Biopsische Differentialdiagnostik: Möglichkeiten und Grenzen	183
15.6	Intestinale Komplikationen bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa	184

Teil III Therapie

16	Medikamente und ihre Wirkungsweisen	189
16.1	Medikamentöse Beeinflussung der Entzündungskaskade	189
16.2	Glukokortikoide	191
16.3	Sulfasalazin und Aminosalizylate	198
16.4	Nicht-steroidale Immunsuppressiva	205
16.5	Metronidazol	208
16.6	Potentielle Medikamente und Substanzen zur symptomatischen Therapie	208
16.7	Thromboembolieprophylaxe und -therapie	213
17	Medikamentöse Therapie des Morbus Crohn	215
17.1	Therapie des aktiven Morbus Crohn mit Glukokortikoiden	215
17.2	Sulfasalazin und Aminosalizylate in der Therapie des aktiven Morbus Crohn	215
17.3	Azathioprin und 6-Mercaptopurin	219
17.4	Cyclosporin	224
17.5	Metronidazol und andere Antibiotika	226
17.6	Parenterale und enterale Ernährung	228
17.7	Verschiedene Therapieansätze	233
17.8	Remissionserhaltung und Rezidivprophylaxe	234
17.9	Therapieempfehlungen bei Morbus Crohn	237

18	Medikamentöse Therapie der Colitis ulcerosa	242
18.1	Therapie der akuten Colitis ulcerosa mit Glukokortikoiden	242
18.2	Sulfasalazin zur Behandlung der akuten Colitis ulcerosa	244
18.3	Aminosalizylate zur Behandlung der akuten Colitis ulcerosa	245
18.4	Enterale und parenterale Ernährung	250
18.5	Nichtsteroidale Immunsuppressiva zur Behandlung der akuten Colitis ulcerosa	251
18.6	Antibiotika	251
18.7	Cyclosporin	252
18.8	Neue Therapieansätze	252
18.9	Therapie zur Remissionserhaltung der Colitis ulcerosa	255
18.10	Therapieempfehlungen	256
19	Arzt-Patienten-Verhältnis (Psychotherapeutische Verfahren – Selbsthilfegruppen)	260
20	Chirurgische Therapie des Morbus Crohn (M. Starlinger)	263
20.1	Allgemeine Überlegungen zur Operationsindikation . .	266
20.2	Prognostische Faktoren	267
20.3	Spezielle Operationsindikationen	270
20.4	Perioperative Therapie	283
20.5	Spezielle chirurgische Techniken	285
20.6	Postoperative Komplikationen	288
21	Chirurgische Therapie der Colitis ulcerosa (M. Starlinger)	294
21.1	Absolute Operationsindikationen	295
21.2	Relative Operationsindikationen	297
21.3	Ileoanaler Pouch	298
21.4	Proktokolektomie und endständiges Ileostoma	304
21.5	Kock-Pouch (kontinentes Ileostoma)	305
21.6	Ileorektostomie (nach Kolektomie)	308

Teil IV Epidemiologie, Ätiologie, Pathogenese

22	Epidemiologie der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen	311
22.1	Inzidenz und Prävalenz	312
22.2	Alter und Geschlecht	313

22.3	Geographische und sozioökonomische Faktoren	317
22.4	Häufigkeit in verschiedenen ethnischen Gruppen	317
22.5	Familiäre Häufung, genetische Faktoren	318
23	Risiken und ätiopathogenetische Faktoren	321
23.1	Rauchen	321
23.2	Orale Kontrazeptiva	325
23.3	Ernährung	325
23.4	Mykobakterien, Masernviren und andere infektiöse Agenzien	327
23.5	Primäre Permeabilitätsstörung der Darmwand	329
24	Konzepte zur Immunpathogenese der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (B.O. Böhm).	331
24.1	Das Mukosa-assoziierte Immunsystem	331
24.2	Tiermodelle chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen	339
24.3	HLA-Assoziationen und andere genetische Marker chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen	345
24.4	Autoantikörperphänomene bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen	348
24.5	Antigene und Superantigene als Faktoren in der Immunpathogenese	352
24.6	Zytokinmuster und weitere Entzündungsmediatoren	353
24.7	Sind die chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen Autoimmunerkrankungen?	359
24.8	Konzepte der Dysregulation bei Antigenstreß	380
24.9	Glossar zu Kapitel 24	362
	Literatur	364
	Sachverzeichnis	397