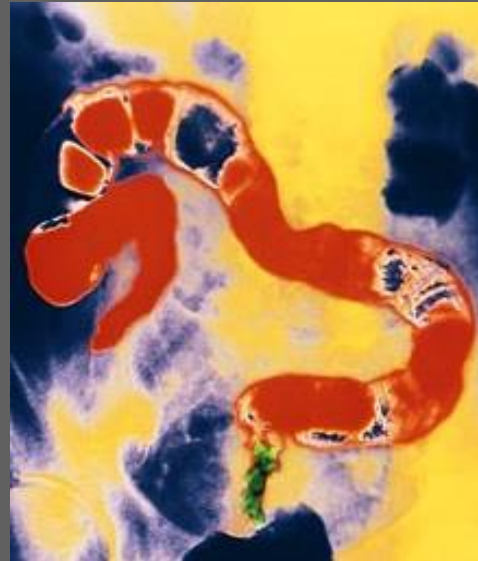


Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Blockpraktikum Innere Medizin



M_HH

Medizinische Hochschule
Hannover

Patient M.P., ♂ 30 Jahre alt, als Nebendiagnose Thalassämia minor.

2009: Bauchkrämpfe, Blut im Stuhl

Endoskopische Diagnose eines Morbus Crohn

Therapieversuch mit Cortison

**4/2011: Vorstellung in der MHH: schwere Entzündung, sonographisch
Stenose, V.a. Abszess im Bereich der Ileozökalklappe**

5/2011: Ileozökalsektion

Postop. Azathioprin (Immunmodulator) Dauertherapie zur Rezidivprophylaxe

2013: Perianalabszess, Spaltung, Drainage

**Insg. 3 mal Abzessspaltung, Behandlung mit Metronidazol über lange
Zeiträume**

**2018: erneut Bauchkrämpfe, Gelenkbeschwerden (nimmt regelmäßig
Ibuprofen), Geschwüre im Enddarm**

Behandlung mit Infliximab (anti-TNF), plus Azathioprin, Dosissteigerung

2020: Studientherapie (anti-IL23 AK Risankizumab) geplant

Klinische Symptomatik

M. Crohn

Diarrhö

(selten blutig, Zeichen des Kolonbefalls)

Abd. Schmerzen

(häufig rechter UB)

C. ulcerosa

Diarrhö

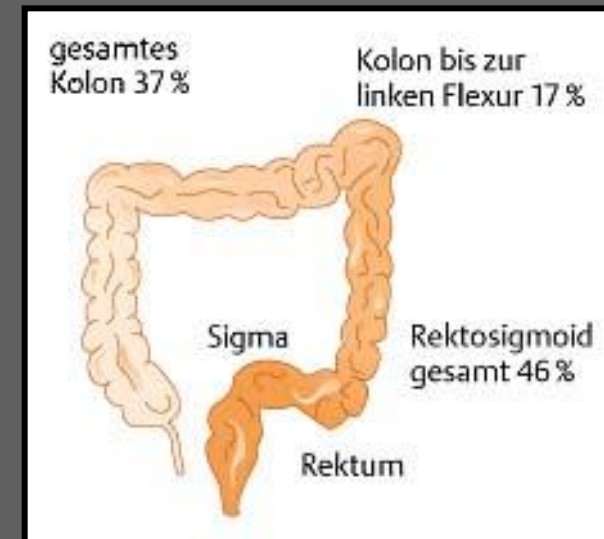
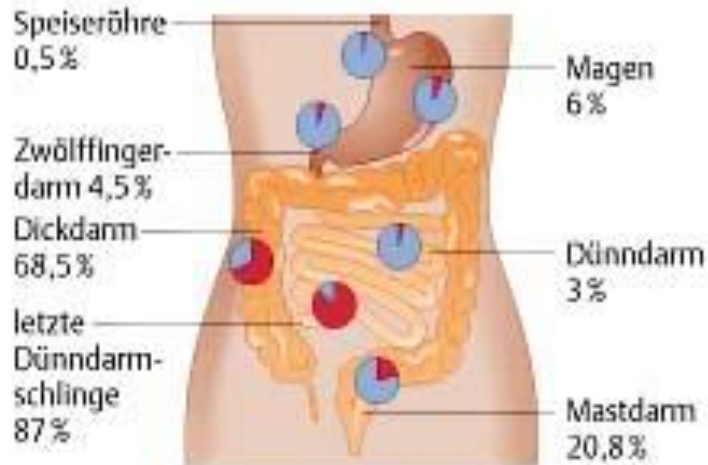
(häufig blutig, schleimig)

Abd. Schmerzen

(häufig mittlerer UB, häufig in Zusammenhang mit Stuhlgang, Tenesmen)

Allgemeinsymptome

Extraintestinale Manifestationen



M. Crohn

Differentialdiagnostik **Irritable bowel Syndrome (IBS)**,

Dünndarmerkrankungen, TB)

Calprotektin

Routinelabor, γ GT/AP, CRP, Sonographie

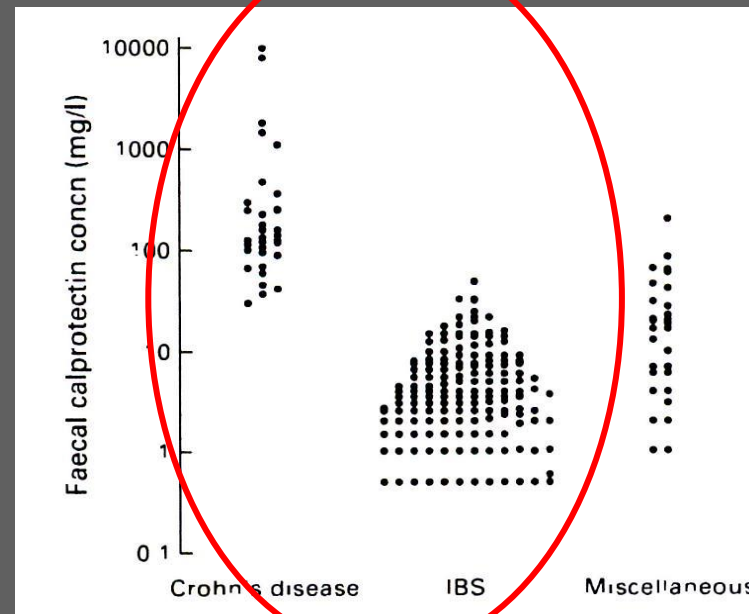
Calprotektin im Stuhl

C. ulcerosa

Differentialdiagnostik **akute Infektionen**

Divertikulitis, ischämische Kolitis bei älteren Personen

Stuhlkulturen, C.diff. Toxin

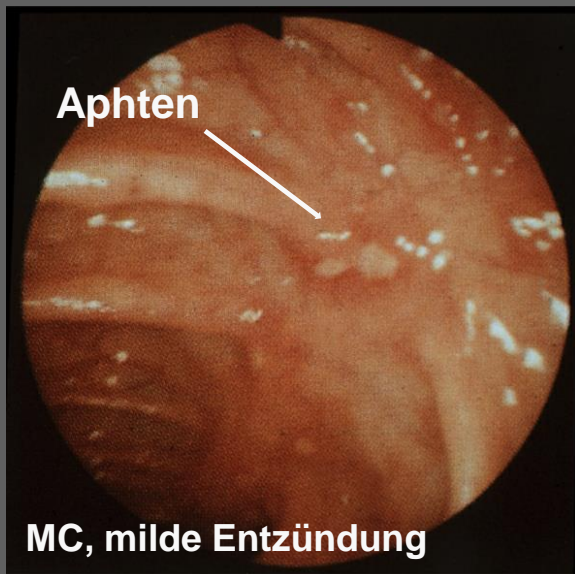
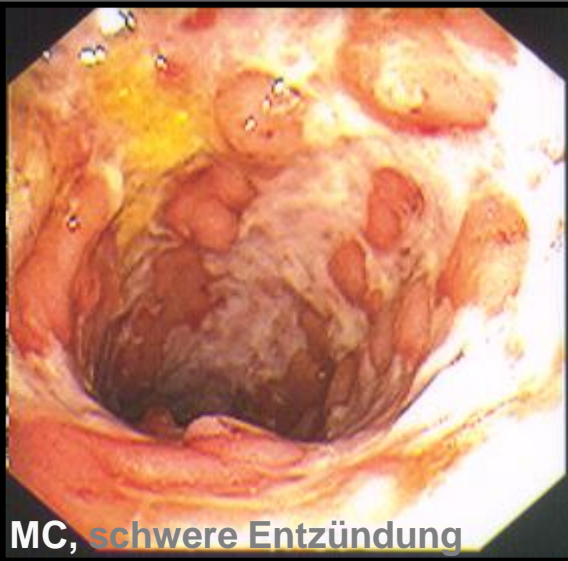


Cut off point: 50 mg/l

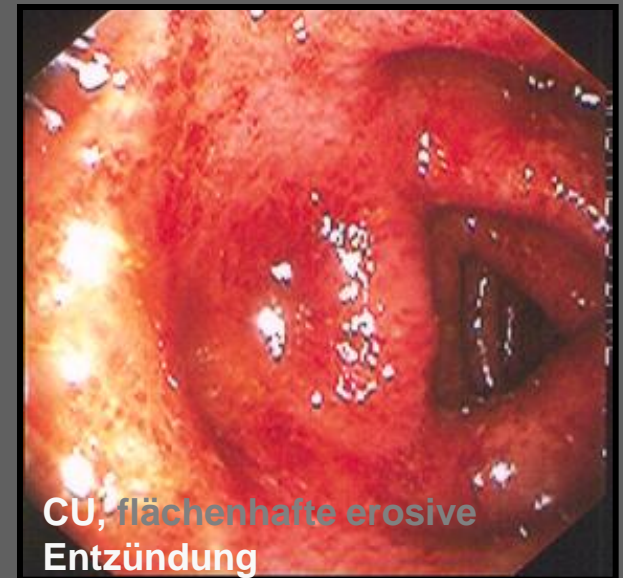
Sensitivität: 100%, Spezifität: 97%

Tibble J et al. *Gut* 2000

Ileokoloskopie bei Diagnosestellung



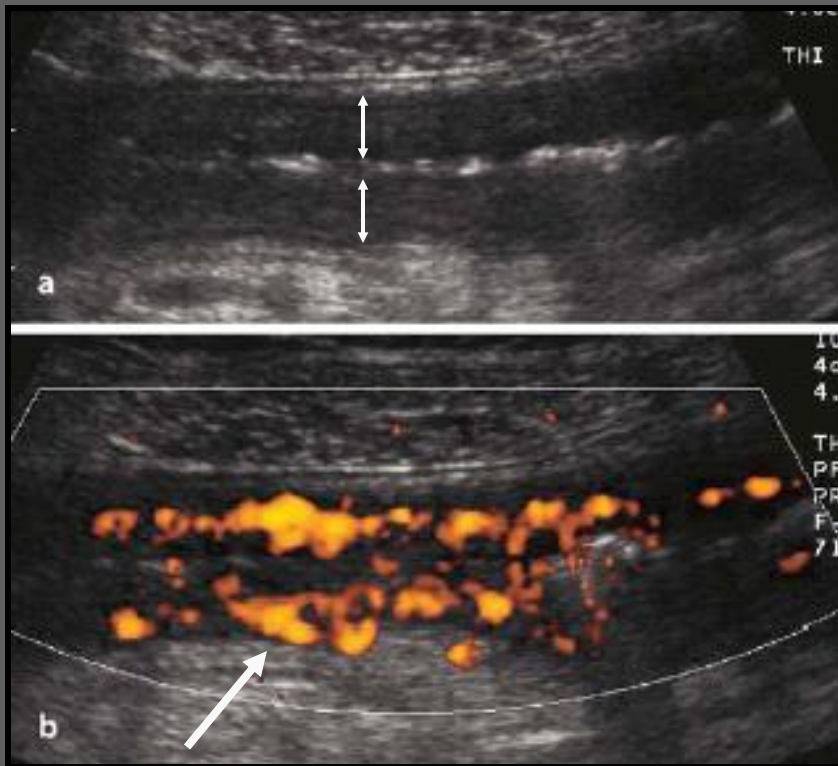
- bis ins term. Ileum
- 4 Biopsien pro Segment
- lt. Leitlinie hochauflösend



MC: Befallsmuster diskontinuierlich

CU: Befallsmuster kontinuierlich, distal betont

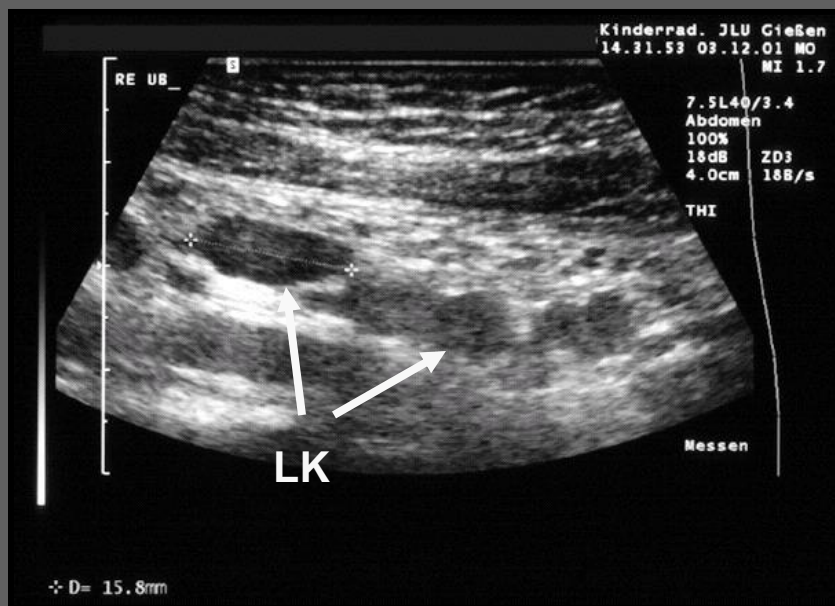
Sonographie



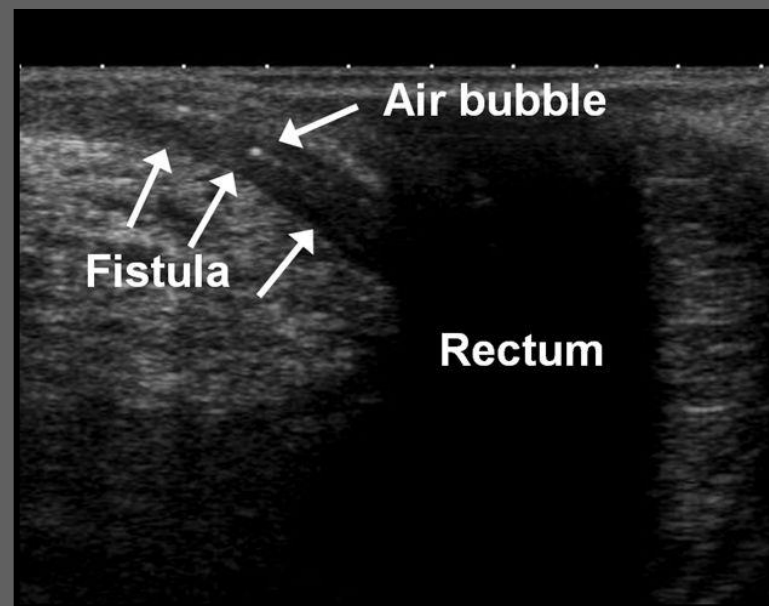
Darmdilatation

- a** Verdickte Darmwand im Ileum bei Pat. mit MC
b Im Doppler imponiert starke **Hyperämie**

Sonographie

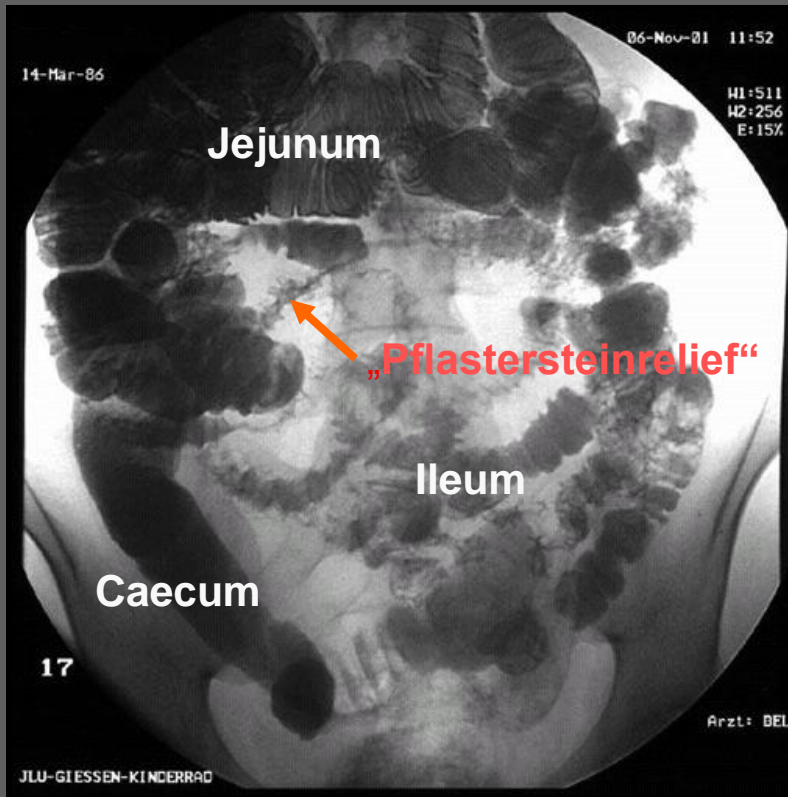


Stark vergrößerte mesenteriale LK
mit echogenitätsangehobener
Umgebungsreaktion

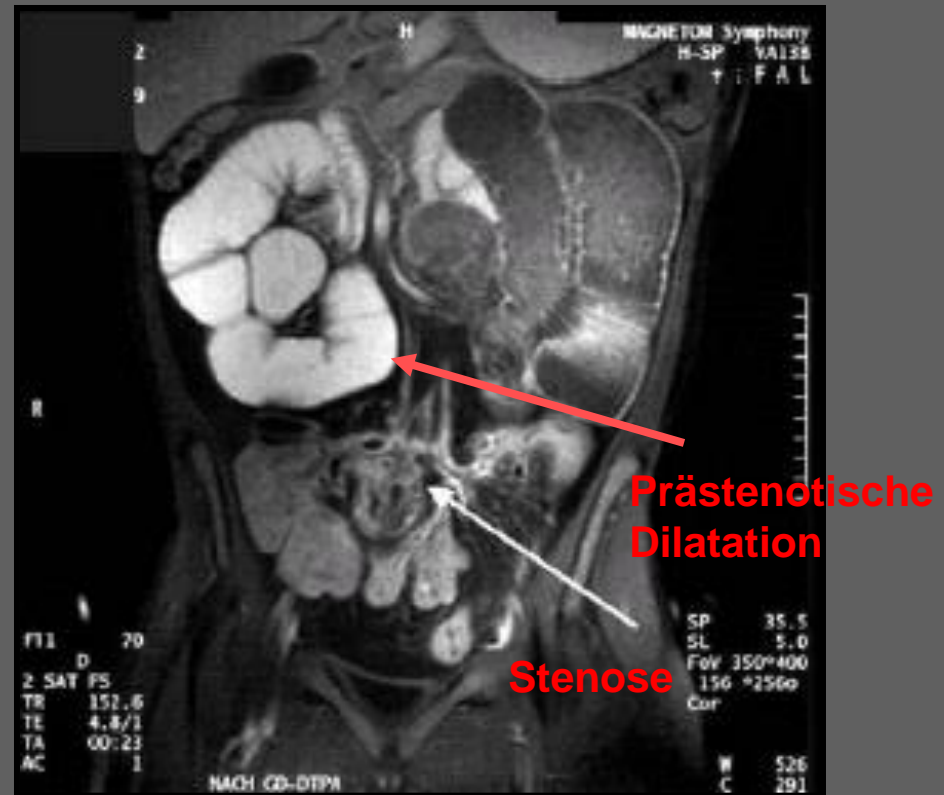


Darstellung einer perianalen Fistel
im perianalen Sono

Sellink

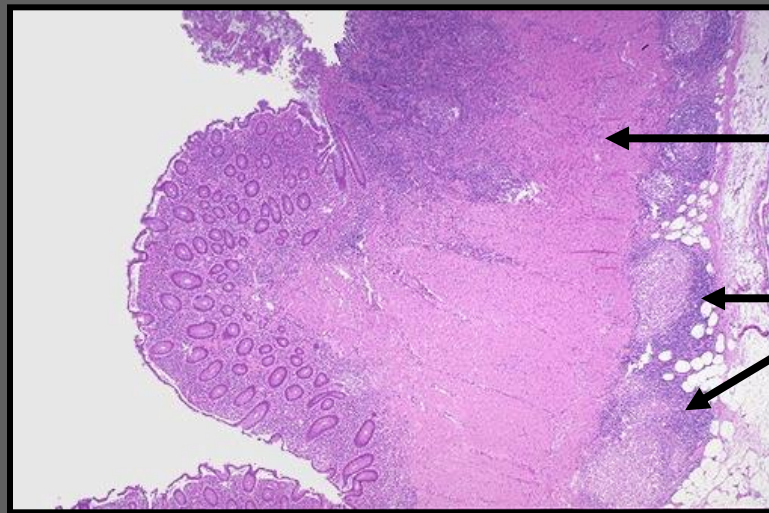


Konventioneller Sellink:
Langstreckige entzündliche
Darmwandveränderungen des Ileums



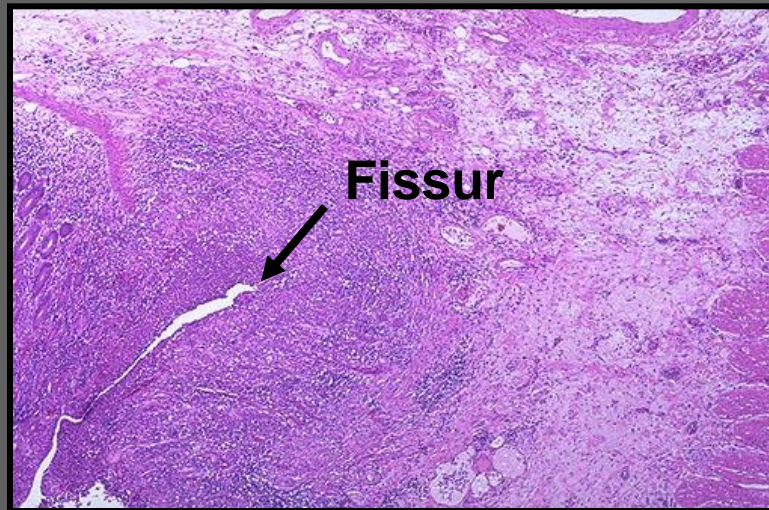
MRT-Sellink:
Stenose mit Abzeßbildung (→)
prästenotische Dünndarmdilatation (→)

Histologie Morbus Crohn:



transmurale Entzündung

Granulome (in der Serosa)



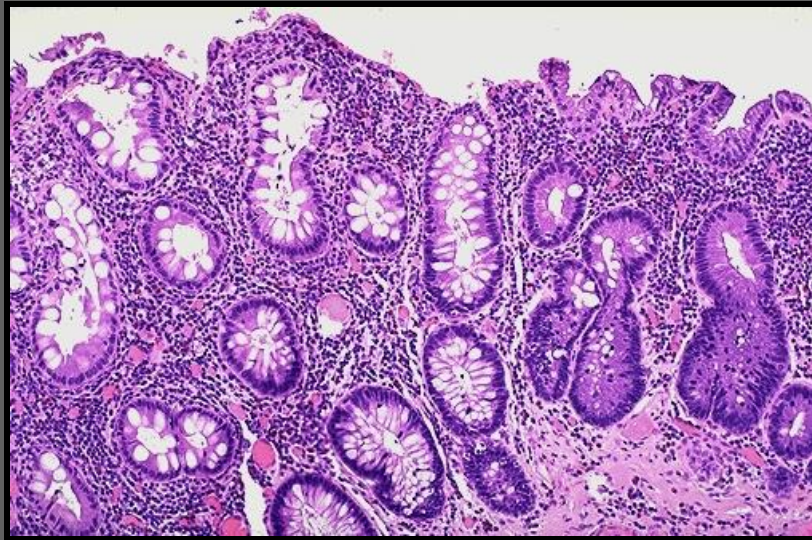
Fissur



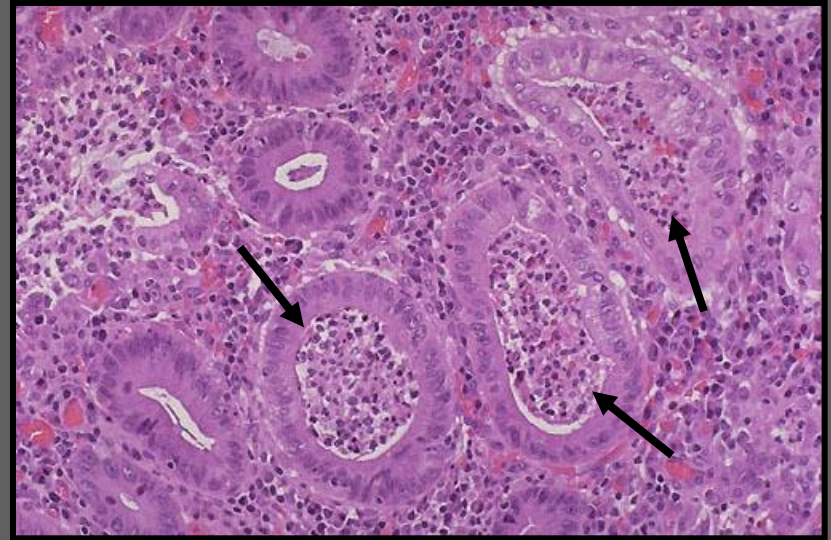
Epitheloidzellgranulom

Zwar relativ spezifisch, wenn Granulome, Fissuren, gefunden werden, aber bei Biopsiediagnostik häufig negativ, uneindeutig – eine unspez. Histologie ist bei MC häufig

Histologie Colitis ulcerosa



Zelluläres Infiltrat in die Mukosa,
Irreguläre Architektur



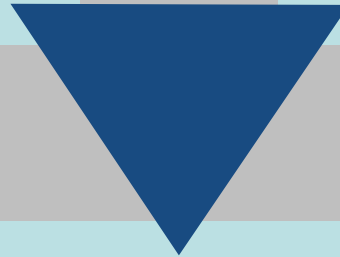
Kryptenabszesse

Histologie bestätigt in der Regel den endoskopischen Befund,
Aber sehr wichtig in der Dysplasiediagnostik!

“Inappropriate Immune Response of a genetically susceptible Individuum to a common luminal Antigen”

Genetische Prädisposition:
NOD2
u.a.

Umweltfaktoren:
bakterielle Antigene
Nikotin,...



Mukosales Immunsystem:
Dysregulation

Crohn-Genetik

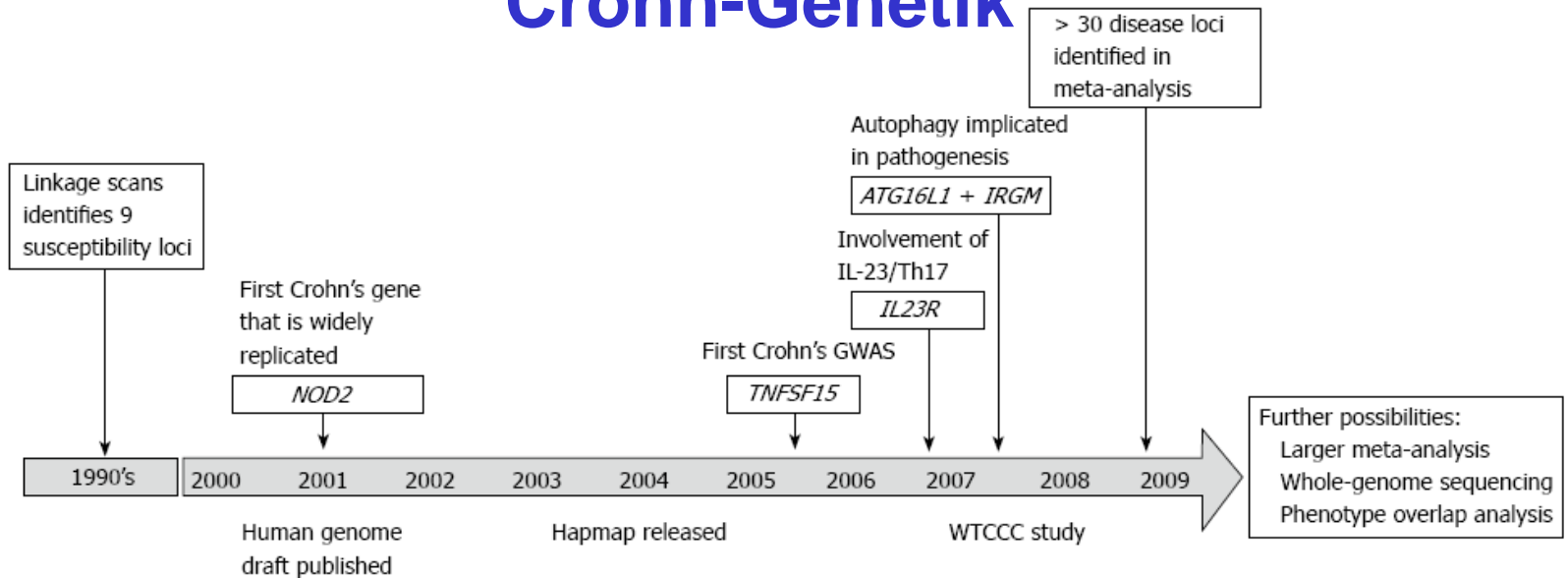
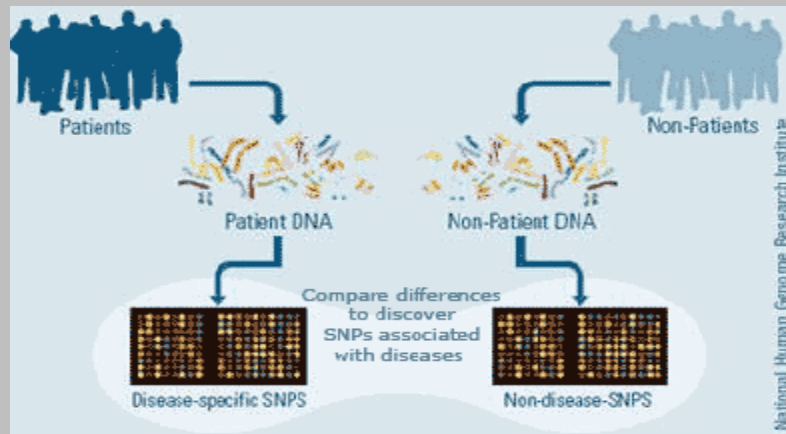


Figure 3 Historical milestones in Crohn's disease genetics. Developments in the knowledge of the genetics of Crohn's disease. Only milestone gene discoveries are shown. With the publication of the Crohn's disease meta-analysis in 2009 the number of replicated loci is now greater than 30.

GWAS: Genome wide association study: identification of many „susceptibility genes“



Veränderung der Behandlungsziele

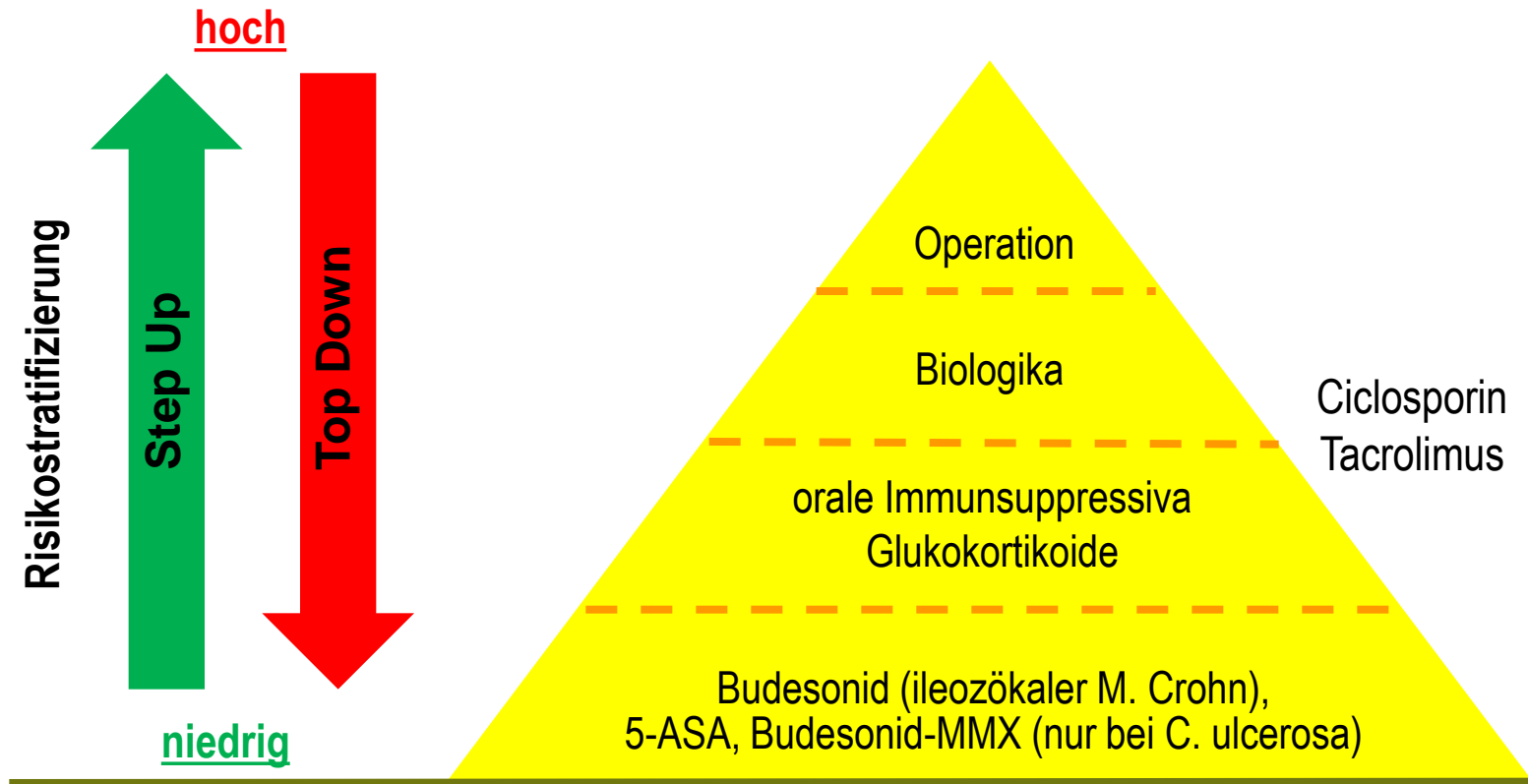
1991:

- **Krankheitssymptome verringern (treatment response)**
- **Komplikationen behandeln**
- **Möglichst normales Leben ermöglichen („maintenance of remission“)**

2019:

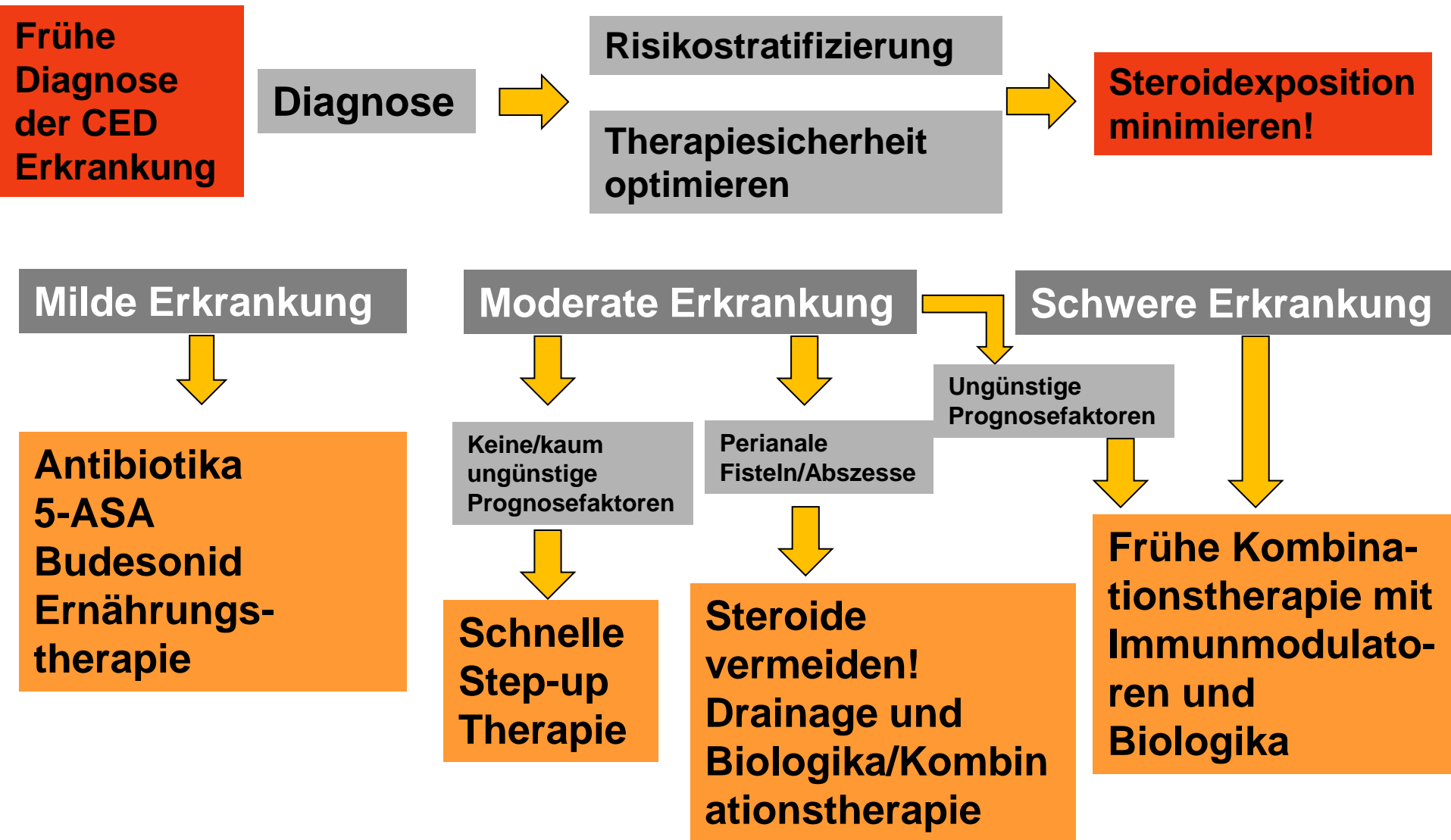
- **Schnelle Beseitigung der Symptome**
- **„Mucosal healing“ dauerhaft**
- **Komplikationen verhindern**
- **Normale Lebensdauer und Lebensqualität**
- **Familienplanung nach Wunsch**
- **„changing the natural course of the disease“**

Angepasstes Stufenschema in der CED-Therapie



Adapted from Schreiber S & Bachmann O, Internist 2014

Fazit: Therapiealgorithmus bei Morbus Crohn



Engmaschige Kontrolle ! Therapieanpassung!

Wie sind die Behandlungsergebnisse?

European Collaborative Study in Inflammatory Bowel Disease (EC-IBD)

Populations-basierte Kohorte

Patienten mit Morbus Crohn:

Beseitigung der Beschwerden: 35%

Verbesserung: 45%

Ungünstiger Verlauf 20%

ca. 30-40% Steroidabhängigkeit

ein großer Teil der Patienten (ca 70%) mußte operiert werden.

Für Patienten mit CU insgesamt besser, 50% Beseitigung der Beschwerden, aber 20% kolektomiert, 30% steroidabhängig