

# Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

## Colitis ulcerosa und Morbus Crohn

*Sehr geehrte Patientin,  
sehr geehrter Patient*

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) unterscheiden sich von anderen Darmerkrankungen durch wiederkehrende und teils anhaltende Krankheitsschübe, die ohne erkennbaren äußeren Anlass beginnen können. Die beiden häufigsten chronisch entzündlichen Darmerkrankungen sind Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Beide Erkrankungen können schon bei Jugendlichen erstmals auftreten.

## Krankheitsbild / Symptome

Sowohl bei **Colitis ulcerosa** als auch bei **Morbus Crohn** stehen typische Darmsymptome im Vordergrund. Dies sind lang andauernde, teils **blutige Durchfälle**, **krampfartige Bauchschmerzen**. Dazu können Allgemeinsymptome wie Fieber, starke Gewichtsabnahme, Leistungsabfall und Müdigkeit kommen.

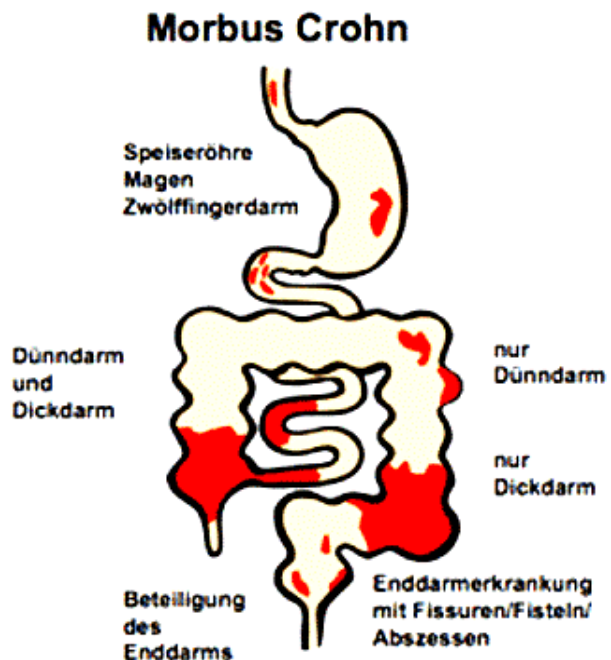
**Colitis ulcerosa** ist eine chronische Entzündung des Dickdarms, die im Enddarm beginnt und sich kontinuierlich über den gesamten Dickdarm ausbreiten kann. Es entstehen entzündliche Geschwüre, die leicht bluten, bzw. Abszesse und narbige Veränderungen. Die Entzündung betrifft die Schleimhautzellen, nicht die ganze Darmwand.

Aufgrund chronischer, teils massiver Blutungen kann es bei Colitis ulcerosa zur **Anämie (Blutarmut)** kommen. Eine gefürchtete, aber seltene Komplikation ist das **Toxische Megakolon**, eine Art Darmlähmung, bei der der Körper wie bei einer Vergiftung mit Fieber und Abwehrvorgängen reagiert.



Bei **Morbus Crohn** ist der Darm nicht durchgehend gleichmäßig von der Entzündung betroffen. Vielmehr wechseln sich gesunde Abschnitte mit entzündeten Regionen ab. Im Gegensatz zu Colitis ulcerosa kann der gesamte Verdauungstrakt betroffen sein und außer den oberflächlichen Schleimhautzellen sind auch die darunter liegenden Schichten der Darmwand entzündet.

Bei Morbus Crohn kann es zu **Einengungen am Dünndarm** (Stenosen) kommen, dies führt zur **Störung der Darmpassage** bis hin zum **Darmverschluss**. Weiterhin können **tiefe Geschwüre** entstehen, die die Darmwand durchbrechen und zur Bildung von **Abszessen** und **Fisteln** führen.



Chronisch entzündliche Darmerkrankungen können auch **Krankheitserscheinungen an anderen Organen** außerhalb des Magen-Darmtrakts verursachen (extra-intestinale Manifestationen). So können Entzündungen in verschiedenen Gelenken auftreten, gelegentlich zeigen sich schmerzhafte Hautveränderungen oder Entzündungen der Mundschleimhaut sowie der Bindehaut.

## Ursachen

Die Ursachen für chronisch entzündliche Darmerkrankungen sind bisher noch nicht endgültig geklärt. Man geht heute davon aus, dass ein **Zusammenspiel von genetischen, immunologischen und umweltbedingten Faktoren** zu einer **Fehlsteuerung des Immunsystems** führt, die sich in einer chronischen Entzündungsreaktion äußert.

## Diagnose

Neben ausführlicher **Anamnese** (Krankheitsbild, Krankheitsdauer, familiäre Belastung etc.), körperlicher Untersuchung und ggf. **Ultraschall- oder Röntgen-Untersuchung** können **Laboruntersuchungen** die Verdachtsdiagnose stützen. Zur Sicherung der Diagnose ist eine **endoskopische Untersuchung** (Darmspiegelung) erforderlich, da nur bei dieser die Veränderungen der Darmschleimhaut festgestellt werden können, die typisch sind für eine chronisch entzündliche Darmerkrankung.

## Verlauf / Prognose

Colitis ulcerosa und Morbus Crohn sind chronische Erkrankungen, die i. d. R. schubweise verlaufen. **Der Verlauf kann individuell stark variieren.** Bei vielen Betroffenen wechseln sich Krankheitsschübe mit langen symptomfreien Phasen (Remissionsphasen) ab, bei anderen tritt die Erkrankung heftiger und mit häufigeren Entzündungsschüben auf.

Sowohl Morbus Crohn als auch Colitis ulcerosa können medikamentös behandelt werden. Die Behandlung der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen hängt davon ab, wie häufig die Schübe auftreten, wie ausgeprägt sie sind und wie stark die Beschwerden des Patienten sind. Bei schweren Verläufen und Komplikationen kann eine Operation notwendig werden.

# Laboruntersuchungen

## Differentialdiagnostik:

Die folgenden **Stuhl-Untersuchungen** sind geeignet zur **Erstdiagnostik und Verlaufskontrolle** entzündlicher Darmerkrankungen.



- **Entzündungsmarker**

### Parameter

#### *Basisdiagnostik:*

Calprotectin

Lactoferrin

PMN-Elastase

---

#### *Nachweis enteraler Absorptionsstörung:*

$\alpha$ -1-Antitrypsin

Albumin

Lysozym

Die Bestimmung des **Calprotectin im Stuhl** liefert hierfür mit hoher Sensitivität (100%) und Spezifität (97%) eine wichtige diagnostische Aussage.

Zeigen diese Parameter deutlich pathologische Ergebnisse und besteht eine **beschleunigte Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit (BSG)** sowie eine **erhöhte CRP-Konzentration**, weist dies auf eine chronisch entzündliche Darmerkrankung hin.

## Weitere Labordiagnostik:

- **Pankreas-Funktionsstörung**

### Parameter

Pankreas-Elastase

Fett

Gallensäure

Chymotrypsin / Trypsin

- **Maldigestion und Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten** (Allergien, Glutenunverträglichkeit)

| Parameter   |
|---|
| Ak geg. Endomysium (Zöliakie)<br>Ak geg. Gliadin (IgA /IgG) |
| ggf.: H <sub>2</sub> -Atemtest (Laktose, Fruktose)          |

Klinische Studien haben gezeigt, dass bei Patienten mit unspezifischen abdominellen Beschwerden häufig nicht diagnostizierte Lebensmittelunverträglichkeiten wie **Laktoseintoleranz** oder **Fruktosemalabsorption** vorliegen. Neben diesen Kohlenhydratunverträglichkeiten kommen auch **Glutenenteropathien** und **IgE-vermittelte Allergien** (z.B. gegen Nüsse, Fisch) als Symptomauslöser oder -verstärker in Betracht und sollten in der Diagnostik berücksichtigt werden.

- **Aktivität des Darm-assoziierten Immunsystems**

| Parameter          |
|--------------------|
| sekretorisches IgA |

Aufgrund der eher unspezifischen Symptomatik erfordert die qualifizierte Diagnose spezielle, aufeinander abgestimmte differentialdiagnostische Untersuchungsmethoden. Dabei geht es u. a. um den Ausschluss anderer Erkrankungen mit ähnlichen Symptomen wie z. B. bakterielle oder parasitäre Infektionen.

- **Darmflora / intestinales Ökogramm / Dysbiose**

| Parameter   |
|---|
| <i>Kyberstatus:</i><br>aerobe und anaerobe Leitkeime<br>Pilze |
| pathogene Keime   |

- **Entzündliche Darmerkrankungen (Auto-Antikörper)**

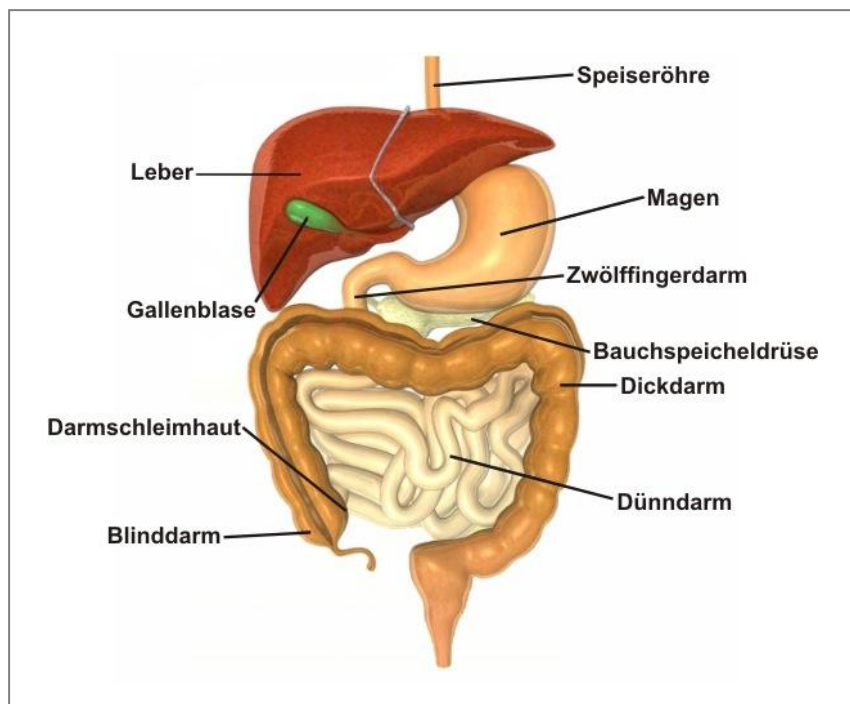
| Parameter |
|-----------|
|-----------|

|  |
|--|
| c-ANCA / p-ANCA / x-ANCA (C. ulcerosa) |
|--|

- **Ausschluss von Gastritis, intestinalen Blutungen, Karzinomen**

| Parameter |
|-----------|
|-----------|

|                                      |
|--------------------------------------|
| Helicobacter pylori                  |
| Hämoglobin, Hämo-Haptoglobin-Komplex |
| M2-PK                                |



### **IGeL ? oder GKV ?**

Bei Erkrankung oder Bestätigung oder begründetem ärztlichem Verdacht auf bestehende oder beginnende Krankheit:

Untersuchungen → **GKV - Leistung**

Bei Untersuchungen auf **Patientenwunsch** → **IGeL**



#### **siehe auch Info**

Allergie

Blut im Stuhl - Darmkrebsfrüherkennung

Darmkrebs-Früherkennung

Chronische Darmbeschwerden – Reizdarmsyndrom

Zöliakie

*Bei Fragen sprechen Sie uns bitte an.*

Arztstempel

---

Herausgeber:

**MVZ Laborzentrum Ettlingen GmbH**

Otto-Hahn-Straße 18 • 76275 Ettlingen

Ausg. 2012