

Morbus Crohn

► Der 23-jährige Student Jens Schürmann klagt seinem Hausarzt: „Vor ein paar Wochen hatte ich am After einen dicken, schmerzhaften Abszess, den der Chirurg aufgeschnitten hat. Laut Chirurg ist die Sache verheilt, aber ich habe in letzter Zeit oft nasse Stellen in der Unterhose und auch gelegentlich starken Durchfall, was mir sehr unangenehm ist. Der Chirurg meinte, das spricht für eine Darmentzündung.“

Definition

Beim Morbus Crohn ist die Darmschleimhaut chronisch entzündet. Die Erkrankung verläuft schubweise und betrifft meist das Endstück des Dünndarms und das Anfangsstück des Dickdarms (Abb. M.60). Die Erkrankung kann aber im gesamten Verdauungstrakt auftreten.

Mit 3/100.000 Fällen ist der Morbus Crohn eine recht seltene Erkrankung, die besonders bei jüngeren Menschen auftritt. Der Erkrankungsgipfel liegt zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr.

Synonym: Ileitis terminalis.

Ursachen

Die Krankheitsursache ist unklar. Man vermutet immunologische, psychische und genetische Einflüsse, denn es besteht ein gewisses Vererbungsrisiko.

Symptome

Als Symptome treten Durchfälle, Schmerzen, Gewichtsverlust und Fisteln auf.



Abb. M.60 Organbefall bei Morbus Crohn. Am häufigsten sind der untere Dünndarm, die rechte Hälfte des Dickdarms und das Sigma betroffen.

Durchfälle. Die Erkrankung verläuft schubweise. Immer wieder kommt es zu schleimigen Durchfällen, z. T. bis zu 20-mal am Tag. Der Durchfall ist oft mit leichtem Fieber und krampfartigen Bauchschmerzen verbunden.

Schmerzen. Die Patienten klagen über Schmerzen im rechten Unterbauch, da die Erkrankung meist im Endstück des Dünndarms beginnt. Die Beschwerden ähneln daher denen einer → Appendizitis. Die Entzündung kann aber auch andere Organe betreffen. So sind z. B. Entzündungen der Augen, Gelenkentzündungen, Haut- oder Leberveränderungen nicht selten.

Gewichtsverlust. Da aufgrund der chronischen Darmentzündung die Nährstoffe aus der Nahrung nicht vollständig aufgenommen werden können, verlieren die Betroffenen an Gewicht. Es kommt auch zu Mangelerscheinungen. Typisch ist vor allem ein Vitamin B₁₂-Mangel, denn dieses Vitamin wird im Endstück des Dünndarms aufgenommen. Folge des Vitamin B₁₂- Mangels ist eine → Anämie.

Fisteln. Beim Morbus Crohn sind alle Wandschichten des entzündeten Abschnittes betroffen. Also kann sich die Entzündung durch die Wandschicht nach außen fortsetzen. Folge sind nicht selten Fisteln (→ Analfistel), d. h. kleine Wundkanäle, welche von der Entzündung bis an die Hautoberfläche reichen. Sie sind besonders häufig im Bereich des After zu finden und führen zu lokalen Schmerzen und → Abszessen. Nicht selten wird die Diagnose aufgrund dieser wiederkehrenden Entzündungen gestellt. Schwerwiegender sind Fisteln im Bauchraum, z. B. zu anderen Organen wie Blase, Vagina oder zu anderen Darmabschnitten (Abb. M.61).

Diagnose

Zur Diagnosestellung ist eine Koloskopie (Darmspiegelung, S. 1155) nötig. Typisch ist ein sog. diskontinuierlicher Befall des Darmes, d. h., es finden sich neben erkrankten Schleimhautstellen auch gesunde Bereiche.

Differenzialdiagnose

Durchfall ist ein sehr häufiges Symptom. Entscheidend ist die Dauer und die Häufigkeit des Durchfalls. Klingt der Durchfall innerhalb weniger Tage von selbst ab, handelt es sich meist um eine sog. „Darmgrippe“. Die häufigste Ursache für eine solche Darmentzündung sind Bakterien oder Viren. Treten dagegen immer wieder starke Durchfälle mit Blutbeimengungen auf, könnte außer dem Morbus Crohn auch eine → Colitis ulcerosa dafür verantwortlich sein.

Typisch für das → Reizdarmsyndrom sind der wiederkehrende Wechsel von Durchfall und Verstopfung. Es könnte sich aber auch eine Darmkrebserkrankung hinter diesem Wechsel der Stuhlgewohnheiten verbergen.

Ist der Durchfall sehr hell, glänzend und lässt sich schlecht wegschöpfen, handelt es sich um Fettstühle. Diese

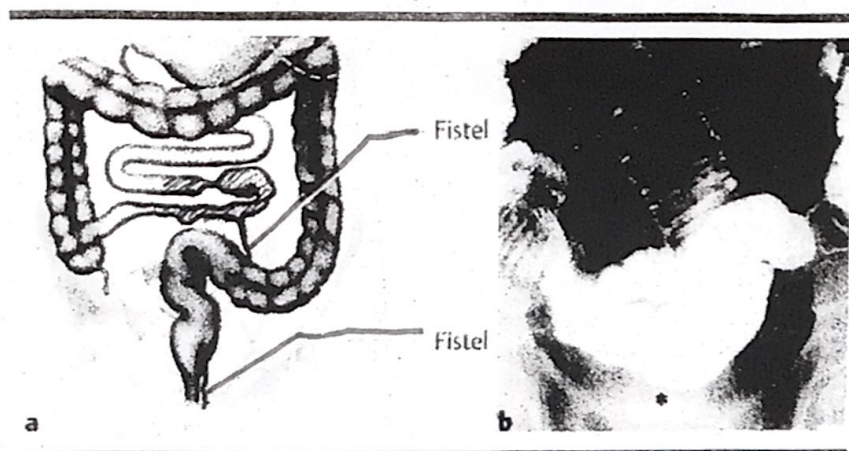


Abb. M.61 Morbus Crohn. a Entzündliche Stenosen mit Fistelbildung (hier Fistel zum Sigma und Analfistel) sind typisch für Morbus Crohn. b Bei der Kontrastmitteluntersuchung des Darmes füllt sich auch die Harnblase (*) über eine Fistel mit Kontrastmittel an.

können bei einer chronischen → Pankreatitis auftreten, hier ist die Aufnahme von Fett aus dem Darm gestört.

Therapie

Man unterscheidet zwischen diätetischen, medikamentösen und chirurgischen Therapiemaßnahmen.

Diät. Viele der Betroffenen leiden unter Nahrungsmittelunverträglichkeiten. So besteht z. B. bei 30% der Patienten eine Laktoseintoleranz. Diese Nahrungsmittel sollten natürlich gemieden werden. Bei Mangel an bestimmten Nährstoffen (z. B. Vitamin B₁₂), müssen diese ersetzt werden (z. B. Vitamin B₁₂ vierwöchentlich i. m.). Um den Darm nicht zusätzlich zu belasten, ist im akuten Schub eine ballaststoffarme Kost wichtig. Je nach Schwere des Schubes kann sogar eine parenterale Ernährung mittels Infusionen nötig sein.

Medikamente. Je nachdem, wie schwer der Schub und welcher Darmabschnitt befallen ist, wird Kortison in Tablettenform oder lokal (z. B. als Einlauf bei Rektumbefall) eingesetzt. Es wird häufig mit 5-Aminosalizylsäure (z. B. Salofalk, Azulfidine) kombiniert, einem Mittel zur lokalen Entzündungshemmung, das auch zur Rezidivprophylaxe eingesetzt wird. Nur in schweren Fällen ist eine Therapie mit Immunsuppressiva (z. B. Imurek) nötig.

Operation. Eine Heilung des Morbus Crohn ist operativ nicht zu erreichen. Bei Komplikationen, z. B. bei einer narbigen Stenose (Verengung), werden die betroffenen Darmabschnitte entfernt.

Psychotherapie. Wird eine psychische Ursache vermutet, kann sich eine begleitende Psychotherapie positiv auf den Krankheitsverlauf auswirken.

Prognose

Die Häufigkeit der Schübe ist sehr unterschiedlich. Bei optimaler Therapie hat die Mehrzahl der Betroffenen eine normale Lebenserwartung.

Komplikationen

Leider kommt es im Verlauf der Erkrankung oft zu Komplikationen: Die chronische Schleimhautentzündung führt dazu, dass die Wand des betroffenen Abschnitts verdickt und dadurch der Darm enger wird. Sind die Verengungen sehr ausgeprägt, kann der Stuhlgang sie nicht mehr passieren und es kommt zum mechanischen → Ileus.

Wenn die Entzündung zu einem Loch in der Darmwand führt, tritt Stuhl in die Bauchhöhle aus. Dann besteht die Gefahr einer lebensbedrohlichen → Peritonitis.

Infobox

ICD 10:

K50.9

Internetadressen:

<http://www.kompetenznetz-ced.de>

<http://www.dccv.de>

Literatur:

Andreae, S. u. a.: Krankheitslehre für Altenpflege. Thieme, Stuttgart 2001

Greten, H. (Hrsg.): Innere Medizin, 12. Aufl. Thieme, Stuttgart 2005

Aus: LEXIKON der Krankheiten und Untersuchungen, 2006, 2008 Georg Thieme Verlag KG