

welk



Morbus Crohn

verstehen & behandeln

Gemeinsam erfolgreich!



Online lesen und herunterladen unter
www.abbvie-care.de/mc-broschuere

Inhaltsverzeichnis

5 Vorwort

Was ist Morbus Crohn?

6 Chronische Entzündung im Verdauungstrakt

8 Zahlen und Fakten

10 Ursachen

12 Symptome

Diagnose

15 Morbus Crohn erkennen

17 Untersuchungen

Therapieziele und Behandlung

20 Behandlung: Auswahl und Ziele

24 Therapieerfolg: Ihr Beitrag

27 Behandlungsmöglichkeiten

28 Medikamentöse Therapie

32 Operationen

32 Psychologische Unterstützung

33 Die Rolle der Ernährung

Weitere Informationen

35 Austausch, Selbsthilfe und Initiativen

40 Glossar



Liebe Patientin, lieber Patient,

Morbus Crohn ist eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung (CED). Doch auch wenn die Erkrankung chronisch ist, stehen heute unterschiedliche Therapien zur Verfügung, mit denen es gelingen kann, die Beschwerden wirksam und langfristig zu kontrollieren und Einschränkungen im Alltag möglichst zu vermeiden.

Gemeinsam mit Ihrer Gastroenterologin bzw. Ihrem Gastroenterologen können Sie die passende Behandlung finden und Ihr Therapieziel festlegen und verfolgen. Sich gut mit Morbus Crohn auszukennen, zu wissen, was im Körper vor sich geht und welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt, kann Sie im Umgang mit der Erkrankung stärken und die Therapie erleichtern. Informieren Sie sich und finden Sie auch heraus, wie Sie darüber hinaus positive Impulse im täglichen Leben setzen können, um positiv auf den Morbus Crohn und seinen Verlauf einzuwirken.

In dieser Broschüre finden Sie eine Vielzahl von Informationen rund um das Krankheitsbild, die Ursachen, den Verlauf und die Behandlungsmöglichkeiten sowie Hinweise dazu, wo Sie weitere Unterstützung erhalten.

Alles Gute wünscht Ihnen
Ihr AbbVie Care-Team

Was ist Morbus Crohn?

Chronische Entzündung im Verdauungstrakt

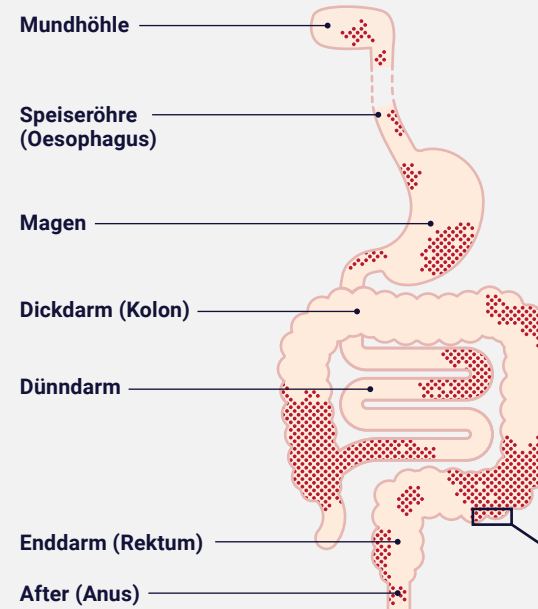
Morbus Crohn ist neben Colitis ulcerosa die häufigste chronisch-entzündliche Darmerkrankung (CED). Die Entzündung bei Morbus Crohn kann nicht nur den Darm, sondern den ganzen Verdauungstrakt vom Mund bis zum After betreffen.

Das Immunsystem hängt eng mit Morbus Crohn zusammen, die Entzündung entsteht, da die körpereigene Abwehr aus dem Gleichgewicht gerät.

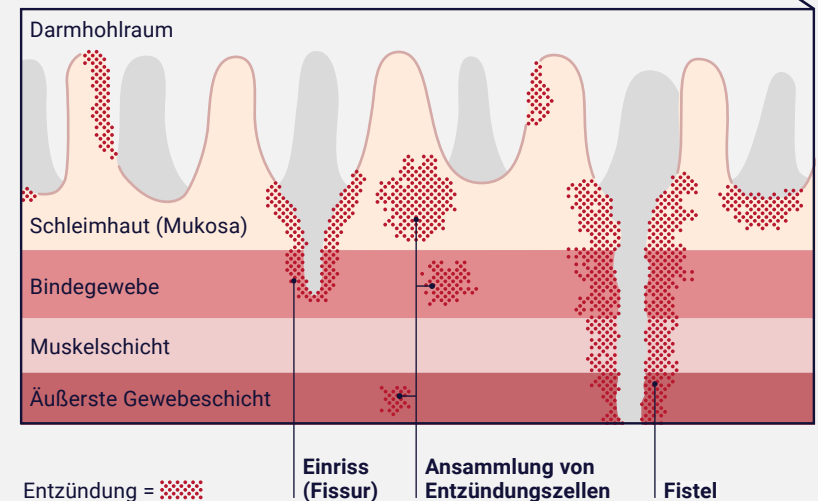
Eine anhaltende Entzündung bei Morbus Crohn kann zu Schäden am Darm führen, mit der frühzeitigen Diagnose und einer wirksamen Behandlung kann das verhindert werden.

Typisch für Morbus Crohn ist die punktuelle Ausbreitung der Entzündung über den Verdauungstrakt verteilt, unterbrochen von gesunden Abschnitten. Besonders häufig ist der Übergang vom Dün- in den Dickdarm betroffen. Im Darm kann die Entzündung bei Morbus Crohn in alle Schichten der Darmwand vordringen.

Entzündung im Magen-Darm-Trakt



Entzündung der Darmwand



Zahlen und Fakten

Besonders häufig beginnt Morbus Crohn zwischen dem 15. und 40. Lebensjahr

250.000

Etwa **250.000 Menschen in Deutschland** sind von Morbus Crohn betroffen.

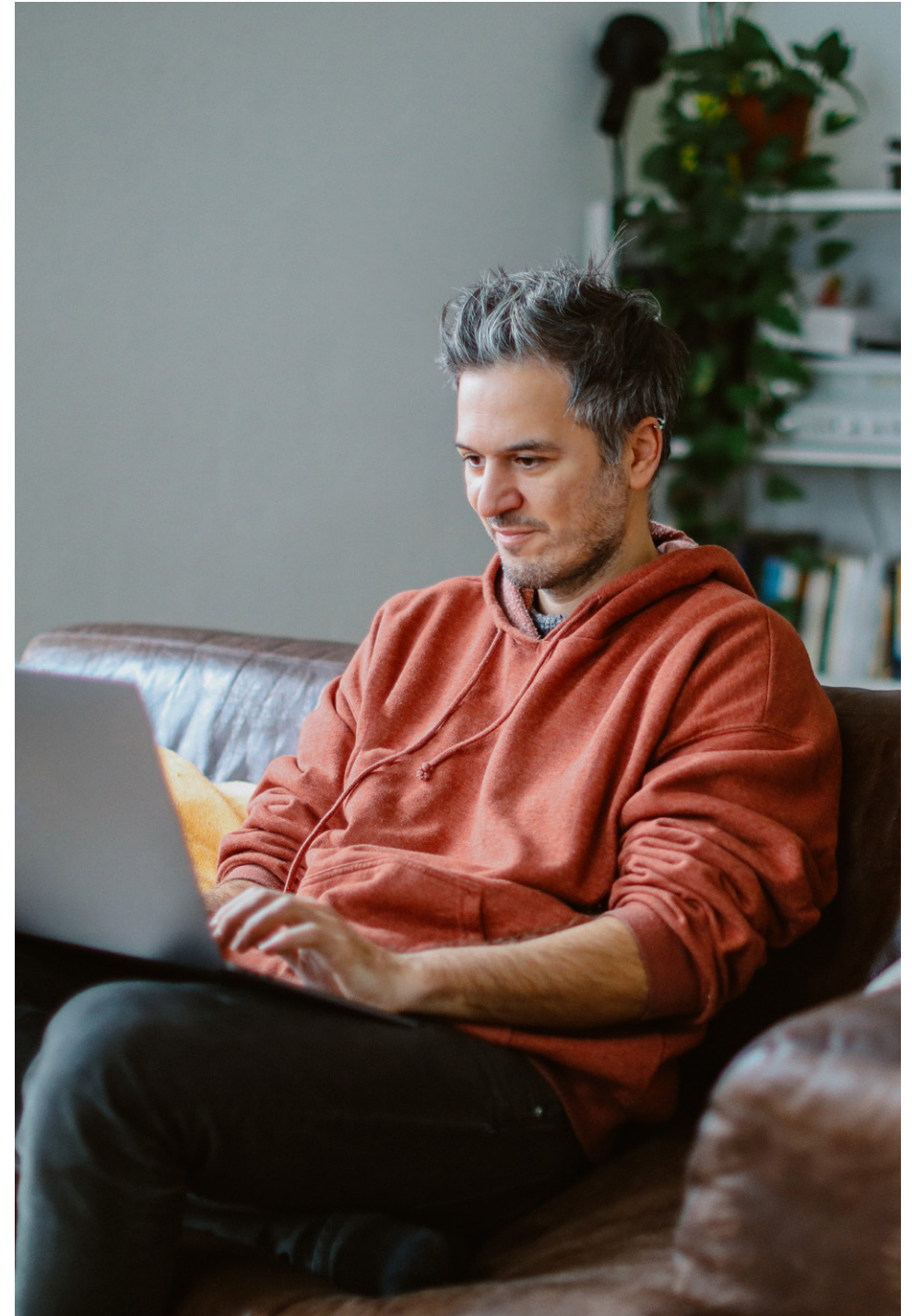


Männer und Frauen erkranken etwa gleich häufig.



- Dünn- und Dickdarm weisen bei **40–55 %** der Betroffenen eine Entzündung auf.
- Bei **30–40 %** ist nur der Dünndarm und bei **15–25 %** nur der Dickdarm betroffen.
- Bei etwa **4 %** der Menschen mit Morbus Crohn sind die Speiseröhre, der Magen und der erste Abschnitt des Dünndarms (Zwölffingerdarm) betroffen.

Morbus Crohn verläuft in der Regel **in Schüben**: Phasen mit und ohne Beschwerden wechseln sich ab.



Ursachen

Die genaue Ursache von Morbus Crohn ist bis heute nicht abschließend geklärt. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass es nicht nur einen einzelnen Auslöser gibt, sondern unterschiedliche Faktoren an der Entstehung beteiligt sind.



Erbliche Veranlagung

Es gibt eine genetische Veranlagung für Morbus Crohn. Haben andere Familienmitglieder eine CED, ist die Wahrscheinlichkeit, selbst zu erkranken, erhöht.



Umwelteinflüsse

Äußere Faktoren, sogenannte Umwelteinflüsse, können das Auftreten von Morbus Crohn begünstigen, darunter Infekte oder bestimmte Nahrungsbestandteile.



Veränderte Darmbarriere

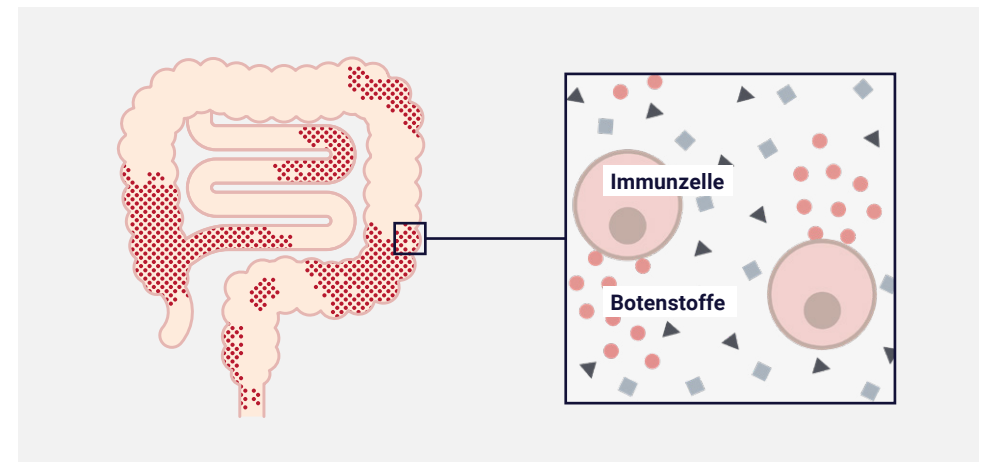
Durch eine Störung bzw. Schwächung der Schleimhautbarriere im Darm bei Morbus Crohn gelangen Bakterien und Nahrungsbestandteile in die Darmwand und somit in den Körper. Dadurch wird das Immunsystem alarmiert und reagiert mit einer Entzündung.



Das **Immunsystem** hat die Aufgabe, Eindringlinge wie Viren, Bakterien oder Schäden im Körper zu erkennen und zu bekämpfen. Seine Abwehrreaktion zeigt sich in Form einer Entzündung. Gesteuert wird das Immunsystem durch ein komplexes Zusammenspiel von Immunzellen, Botenstoffen und weiteren Faktoren. Einige von ihnen starten und fördern die Entzündung, durch andere wird sie wieder gehemmt und beendet. Bei einem gesunden Immunsystem klingt die Entzündung wieder ab, wenn der Eindringling bekämpft ist.

Fehlsteuerung des Immunsystems

Bei Morbus Crohn gerät das Immunsystem aus dem Gleichgewicht – vermutlich wegen der gestörten Schleimhautbarriere. Es reagiert auf Darmbakterien und andere Stoffe, die eigentlich toleriert werden. Immunzellen produzieren verstärkt entzündungsfördernde Botenstoffe. Diese docken an Bindungsstellen von bestimmten Zellen an und lösen ein Signal in diesen Zellen aus, noch mehr Botenstoffe auszuschütten. Die Entzündung wird weiter vorangetrieben und klingt nicht von allein wieder ab, sie wird chronisch.



Symptome

Morbus Crohn beginnt oft schleichend. Die ersten Beschwerden können Blähungen, Durchfall oder allgemeines Unwohlsein sein und lassen häufig nicht gleich auf die Erkrankung schließen. Ob sich die Entzündung im Verdauungstrakt weiter ausdehnt, die Stärke der Entzündung sowie die Dauer von Schüben und beschwerdefreier Zeit lässt sich nicht vorhersagen, denn jeder Krankheitsverlauf ist unterschiedlich.

Typische Beschwerden bei Morbus Crohn



Anhaltender wässriger oder breiiger **Durchfall**



Krampfartige **Bauchschmerzen**, häufig im rechten Unterbauch, meist ein bis zwei Stunden nach dem Essen



Gewichtsverlust, da Nährstoffe wegen des Durchfalls nur unzureichend vom Körper aufgenommen werden können und die Nahrungsaufnahme durch Appetitlosigkeit oder Übelkeit schwerfällt



Fieber und **allgemeines Krankheitsgefühl**, insbesondere wenn der Morbus Crohn schwer ausgeprägt ist



Müdigkeit und **Abgeschlagenheit** (Fatigue)


Mögliche Komplikationen

Im Verlauf von Morbus Crohn können unterschiedliche Komplikationen auftreten, insbesondere wenn es zu einer anhaltenden starken Entzündung kommt.

Fisteln und Abszesse

Breitet sich die Entzündung über die Darmwand hinaus aus, können sich Fisteln bilden. Diese röhrenförmigen entzündeten Verbindungen können sich zwischen zwei Darmschlingen, vom Darm zur Haut oder vom Darm zu anderen Organen bilden.

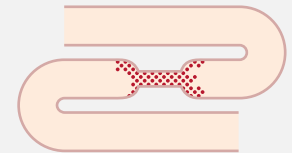


Entzündung = 

Ausgehend von Fisteln wiederum können sich entzündliche Eiteransammlungen, sogenannte Abszesse, bilden.

Verengungen im Darm

Durch Schwellungen oder Vernarbungen der entzündeten Darmschleimhaut kann es zu einer Verengung (Stenose) innerhalb des Darms kommen.



Beschwerden außerhalb des Darms

Bei Morbus Crohn kann es auch zu Beschwerden außerhalb des Verdauungstrakts kommen. Diese sogenannten extraintestinalen Manifestationen können sich z. B. an der Haut, den Augen, der Leber oder den Gelenken mit einer Entzündung bemerkbar machen. Alle diese Beschwerden sind jedoch behandelbar und sollten entsprechend fachärztlich versorgt werden. Darüber hinaus kann die wirksame und langfristige Behandlung des Morbus Crohn auch gegen die Beschwerden außerhalb des Verdauungstrakts wirken.



Gastroenterolog*innen:

Sie sind auf das Erkennen und Behandeln von Erkrankungen des Verdauungstrakts spezialisiert. Unter ihnen gibt es wiederum CED-Spezialist*innen, die sich insbesondere mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) auskennen. Sie können alle nötigen Untersuchungen durchführen und die individuell geeignete Therapie einleiten.

Diagnose

Morbus Crohn erkennen

Morbus Crohn frühzeitig zu erkennen ist wichtig, damit die Erkrankung von Anfang an wirksam behandelt wird, die Beschwerden bekämpft werden und der Darm keinen dauerhaften Schaden nimmt.

Die Ergebnisse unterschiedlicher Untersuchungen helfen herauszufinden, ob es sich um Morbus Crohn handelt und wie stark er ausgeprägt ist.

Steht die Diagnose fest, kann mit der Therapie begonnen werden. Doch auch nach der Diagnose sind weiterhin regelmäßige Untersuchungen wichtig, um den Krankheitsverlauf zu beobachten und um zu kontrollieren, ob die Therapie wirkt, damit diese gegebenenfalls angepasst werden kann.



Arztsuche

Das Kompetenznetz Darmerkrankungen e. V. bietet eine Suche für Arztpraxen und Kliniken, die auf CED spezialisiert sind (www.kompetenznetz-darmerkrankungen.de).

Auf www.magen-darm-aerzte.de hat der Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e. V. eine Suche für CED-Schwerpunktpraxen eingerichtet.



Untersuchungen



Gespräch und körperliche Untersuchung

In einem ausführlichen Gespräch erfragt die Ärztin bzw. der Arzt die Krankengeschichte (Anamnese). So zeigt sich, welche Beschwerden wann begonnen haben, ob Familienangehörige eine CED haben oder ob andere Erkrankungen vorliegen. Bei der körperlichen Untersuchung lässt sich z. B. beim Abtasten des Bauchs feststellen, ob Druckschmerzen auftreten oder ob Bereiche des Bauchs verhärtet sind. Auch der After wird ausgetastet, um Veränderungen festzustellen.



Laboruntersuchungen

Es gibt keinen bestimmten Laborwert, mit dem sich Morbus Crohn eindeutig nachweisen lässt. Verschiedene Werte können jedoch auf die Erkrankung oder auch auf eine Entzündung im Körper hinweisen.

- **C-reaktives Protein (CRP)** im Blut kann bei Entzündungen im Körper erhöht sein.
- Die **Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)** kann bei Entzündungen im Körper erhöht sein.
- Ein **Mangel an roten Blutkörperchen (Erythrozyten)** und **Eisen** kann Zeichen einer Blutarmut (Anämie) sein.
- **Magen-Darm-Infektionen** werden mit einer Stuhlprobe, die im Labor untersucht wird, **ausgeschlossen**.
- Ein erhöhter **Calprotectin-Wert** ist ein Hinweis auf eine Entzündung im Darm. Er wird durch eine Stuhlprobe bestimmt.



Spiegelung des Verdauungstrakts (Endoskopie)

Ein Endoskop ist ein flexibler Schlauch mit einer winzigen Kamera, der über den Darm oder den Mund in den Körper eingeführt wird. Erkennen lassen sich damit Veränderungen an der Schleimhaut wie Rötungen, Schwellungen oder Verletzungen sowie das Ausmaß der Entzündung.

Während der Endoskopie werden in der Regel auch Gewebeproben entnommen (Biopsie), die unter dem Mikroskop untersucht werden. So lassen sich Entzündungen oder andere Veränderungen der Schleimhaut genauer feststellen.

Es können unterschiedliche Bereiche des Verdauungstrakts gespiegelt werden:

- **Koloskopie:** Dickdarmspiegelung über den After
- **Ileokoloskopie:** Spiegelung des letzten Dünndarmteils (terminales Ileum) und des Übergangs in den Dickdarm
- **Sigmoidoskopie:** Spiegelung von Enddarm und Sigma
- **Rektoskopie:** Spiegelung des Enddarms
- **Gastroskopie:** Spiegelung des Magens und des Zwölffingerdarms über den Mund



Bei Verdacht auf Morbus Crohn ist es besonders wichtig, dass eine Ileokoloskopie durchgeführt wird, da sich hier häufig gerade zu Beginn der Erkrankung eine Entzündung zeigt.



Weitere bildgebende Verfahren

Ultraschall (Sonografie) kann Entzündungen des Darms, z. B. anhand von Verdickungen der Darmwand oder einer vermehrten Durchblutung, sichtbar machen.

Die **Magnetresonanztomografie** (MRT, auch Kernspintomografie) nutzt Magnetfelder, um Schnittbilder des menschlichen Körpers zu erstellen. Es lässt sich damit abbilden, welche Bereiche des Darms entzündet und ob umliegende Organe betroffen sind.

Computertomografie (CT) ist ein spezielles Röntgenverfahren, das ebenfalls Schnittbilder erzeugt. Mit MRT und CT lassen sich leichte Veränderungen im Darm erkennen.

Darmkrebsvorsorge

Bei Morbus Crohn fällt der Darmspiegelung auch als Krebsvorsorge eine wichtige Rolle zu. Abhängig von der Dauer der Erkrankung und der Krankheitsaktivität ist die Erkrankung mit einem erhöhten Risiko für Darmkrebs verbunden. Lassen Sie sich fachärztlich beraten, wann und wie häufig eine Vorsorge für Sie empfehlenswert ist.

Therapieziele und Behandlung

Behandlung: Auswahl und Ziele

Morbus Crohn führt zu weitreichenden Beschwerden und kann wesentliche Einschränkungen in vielen Lebensbereichen mit sich bringen. Mit den heute verfügbaren Therapiemöglichkeiten kann die Erkrankung jedoch in der Regel wirksam behandelt werden.

Ziel ist es, die Entzündung und damit die Beschwerden anhaltend zu stoppen. Der Fachbegriff dafür ist Remission.



Therapieziele bei Morbus Crohn

- Akute Beschwerden stoppen und Beschwerdefreiheit langfristig aufrechterhalten
- Die weitere Ausbreitung der Erkrankung und neue Schübe aufhalten
- Vollständige und dauerhafte Abheilung der Darmschleimhaut (Mukosaheilung), um bleibende Schäden am Darm und Komplikationen aufzuhalten
- Einschränkung im Alltag durch die Erkrankung verhindern



Mukosaheilung

Auch ohne Schmerzen oder Durchfall kann in der Darmschleimhaut noch ein Rest der Entzündung vorhanden sein. Das lässt sich z. B. durch eine Darmspiegelung mit Gewebeuntersuchung erkennen. Moderne Medikamente zielen heute darauf, auch diese entzündlichen Prozesse zum Stillstand zu bringen und eine sogenannte Mukosaheilung zu erreichen. Das bedeutet eine vollständige Abheilung der Darmschleimhaut.



Therapieziel festlegen und überprüfen

Jeder Morbus Crohn ist unterschiedlich, daher richten sich die individuellen Behandlungsziele nach den persönlichen Gegebenheiten. Wichtig ist, dass Sie und Ihre Gastroenterologin bzw. Ihr Gastroenterologe die gleichen Vorstellungen davon haben, was mit der Behandlung bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt erreicht werden soll, um diese bestmöglich umsetzen zu können. Legen Sie gemeinsam ein Ziel fest.

Das Therapieziel ist die Grundlage dafür, den Erfolg der Behandlung zu messen.

Bei den regelmäßigen Kontrolluntersuchungen wird überprüft, ob die gewünschte Wirkung der Therapie einsetzt. Schauen Sie auch selbst darauf, was sich in Ihrem Alltag ändert. Vielleicht können Sie wieder regelmäßig zum Sport oder haben wieder mehr Energie, um beruflich durchzustarten. Werden die vereinbarten Therapieziele nicht erreicht, ist eine Anpassung der Behandlung notwendig.



Welche Therapie passt zu mir?

Die Wahl der Therapie erfolgt immer individuell. Zudem ist Morbus Crohn eine chronische Erkrankung und wird daher in der Regel langfristig behandelt, um den Entzündungsprozess anhaltend zu kontrollieren. Besprechen Sie mit Ihrer Gastroenterologin bzw. Ihrem Gastroenterologen, welche Behandlung für Sie infrage kommt und warum. Teilen Sie auch mit, welche Erwartungen Sie an die Therapie haben und ob Sie mit der Behandlung zufrieden sind.

Die Auswahl der Behandlung orientiert sich u. a.

- an der Stärke der Beschwerden und am Ausmaß der Entzündung,
- daran, welche Abschnitte des Verdauungstrakts betroffen sind,
- daran, ob Organe außerhalb des Verdauungstrakts betroffen sind,
- an Ihren persönlichen Bedürfnissen und Gegebenheiten.

Therapieerfolg: Ihr Beitrag

Das Therapieziel ist festgelegt und die Behandlung hat begonnen. Nun kommt es darauf an, die besten Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die gewünschte Wirkung einsetzt und anhält, damit Sie zukünftig Ihre Erkrankung möglichst wenig zu spüren bekommen.

Ihr Beitrag dazu ist besonders wichtig. So haben Sie es z. B. in der Hand, regelmäßig Ihre Medikamente in der abgesprochenen Dosierung zu nehmen. Wenn Sie Ihre Therapieziele erreicht haben, heißt es dranbleiben und mit der weiteren gewissenhaften Behandlung dafür zu sorgen, dass der Erfolg aufrechterhalten wird. Thematisieren Sie im Arztgespräch, wenn Sie Bedenken wegen Ihrer Therapie haben oder wenn Sie mit ihrer Umsetzung nicht gut zurechtkommen. Gemeinsam können Sie eine Lösung finden.

Tipps fürs Arztgespräch



Vorbereiten: Schreiben Sie vor Ihrem Termin auf, welche Fragen Sie zur Erkrankung und zu Ihrer Therapie haben, damit Sie während des Gesprächs nichts vergessen.



Nachfragen: Scheuen Sie sich nicht, nachzufragen, wenn Sie während des ärztlichen Gesprächs etwas nicht verstanden haben.



Notieren: Machen Sie sich während des Termins Notizen, so können Sie anschließend nachvollziehen, was Sie besprochen haben.

Notizen

A large rectangular area with a light gray border, containing horizontal dashed lines for taking notes.



Behandlungsmöglichkeiten

Die wichtigste Säule der Behandlung sind Medikamente. Ergänzende Maßnahmen – etwa eine psychologische Unterstützung – können bei Bedarf zusätzlich positiv auf die Erkrankung und das allgemeine Wohlbefinden einwirken.



Aktiv mit einem bewussten Lebensstil

Mit einem bewussten und ausgewogenen Lebensstil haben Sie die Möglichkeit, Ihre Behandlung aktiv zu unterstützen und sich selbst etwas Gutes zu tun.



Erkundigen Sie sich, worauf es in Sachen Ernährung, Stressbewältigung oder Bewegung bei Morbus Crohn ankommt. Tipps und Anregungen finden Sie unter:

www.abbvie-care.de/morbus-crohn

Medikamentöse Therapie

Aminosalicylate (5-ASA-Präparate)

Aminosalicylate wirken entzündungshemmend und werden bei bestimmten Formen von Morbus Crohn eingesetzt, wenn die Erkrankung eher leicht ausgeprägt ist. Abhängig davon, welcher Bereich des Verdauungstrakts entzündet ist, werden sie als Tabletten, Zäpfchen, Schaum oder Einlauf (Klyisma) verabreicht. Haben Aminosalicylate Wirkung gezeigt, können sie auch nach einem akuten Schub weiter angewendet werden, um ein erneutes Aufkommen der Krankheit zu verhindern.

Kortisonpräparate

Kortisonpräparate, auch Kortison genannt, haben eine stark entzündungshemmende und rasche Wirkung. Sie werden im Entzündungsschub angewendet, sowohl bei geringer, mittlerer als auch schwerer Krankheitsaktivität. Da die langfristige Anwendung zu Nebenwirkungen, z. B. Osteoporose, führen kann, eignen sie sich nicht zur dauerhaften Therapie.

Kortisonpräparate können als Tabletten, über eine Infusion, als Einlauf oder als Rektalschaum verabreicht werden. Wichtig ist, dass sie zum Ende der Therapie Schritt für Schritt durch eine langsame Verringerung der Dosis „ausgeschlichen“ werden, um ein Wiederaufkommen der Erkrankung nach dem Absetzen zu verhindern.

Immunsuppressiva

Diese Medikamente unterdrücken das Immunsystem und wirken dadurch entzündungshemmend. Immunsuppressiva werden bei starker Ausprägung der Erkrankung eingesetzt. Die Wirkung tritt erst nach Wochen oder Monaten ein. Es kann daher nötig sein, die Zeit bis zum Wirkungsbeginn mit anderen Medikamenten zu überbrücken. Immunsuppressiva werden als Tabletten oder Injektionen verabreicht. Sie können auch langfristig eingesetzt werden, um neue Schübe zu verhindern.



Infektionsrisiko und Impfschutz

Medikamente, die das Immunsystem beeinflussen, können das Infektionsrisiko erhöhen. Vor der Therapie müssen daher bestehende Infektionen, z. B. Tuberkulose oder Hepatitis B, ausgeschlossen werden. Es sollte auch überprüft werden, ob ein ausreichender Standardimpfschutz besteht oder ob Impfungen aufgefrischt werden müssen.

Biologika

Diese biotechnologisch hergestellten Medikamente greifen gezielt in die fehlgeleitete Reaktion des Immunsystems ein, indem sie bestimmte Botenstoffe (Zytokine) blockieren, die die Entzündung auslösen und fördern.

Dadurch kann der Entzündungsprozess unterbrochen und die Erkrankung langfristig kontrolliert werden.

Es gibt unterschiedliche Gruppen von Biologika, die auf verschiedene Botenstoffe zielen, z. B. TNF-Hemmer oder Interleukin-Hemmer. Weitere Biologika hemmen Proteine auf der Oberfläche von bestimmten Immunzellen, die am Entzündungsprozess beteiligt sind.

Biologika können bei mittelschwerem bis schwerem Morbus Crohn eingesetzt werden, wenn andere Medikamente nicht gewirkt haben oder nicht vertragen wurden. Sie werden entweder durch eine Selbstinjektion unter die Haut gespritzt (subkutan) oder durch eine Infusion in die Armvene (intravenös) verabreicht. Zeigt ein Biologikum Wirkung und wird es vertragen, kann es langfristig eingesetzt werden, um die Erkrankung zu kontrollieren. Biosimilars sind Nachahmerprodukte von Original-Biologika. Ein Biosimilar ist dem originalen Biologikum ähnlich, jedoch nicht mit ihm identisch, was jedoch keine klinisch relevanten Auswirkungen hat.

JAK-Hemmer

Bei JAK-Hemmern handelt es sich um kleine Moleküle. Sie greifen sehr gezielt ins Immunsystem ein, indem sie bestimmte Enzyme, die Januskinasen (JAK), hemmen. Diese Januskinasen sind an der Weiterleitung von entzündungsfördernden Signalen in das Innere von Immunzellen beteiligt.

JAK-Hemmer binden im Inneren der Zelle direkt an die Vermittler der Signalweiterleitung. Dadurch wird die Weiterleitung von Entzündungssignalen verhindert und der Krankheitsprozess kann langfristig unterbrochen werden.

Sie können bei mittelschwerem und schwerem, aktivem Morbus Crohn angewendet werden oder wenn andere Medikamente keine ausreichende Wirkung gezeigt haben. JAK-Hemmer werden als Tabletten verabreicht. Zeigt ein JAK-Hemmer Wirkung und wird er vertragen, kann er langfristig eingesetzt werden, um die Erkrankung zu kontrollieren.



Kontrolluntersuchungen

Da die Anwendung von Medikamenten, die das Immunsystem beeinflussen, mit Nebenwirkungen verbunden sein kann, sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen wichtig. Umfassende Informationen zum Sicherheitsprofil der einzelnen Medikamente erhalten Sie von Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt und in der jeweiligen Packungsbeilage.

Operationen

In den meisten Fällen lässt sich Morbus Crohn mit Medikamenten heute gut behandeln. Wenn die Erkrankung sehr stark ausgeprägt ist, sich durch Medikamente nicht eindämmen lässt oder es zu Komplikationen wie Fisteln oder Stenosen kommt, kann jedoch eine Operation notwendig sein. Aus diesen Gründen müssen sich rund 33 % der Betroffenen im Laufe der Erkrankung einer Operation unterziehen. Dabei wird in der Regel der betroffene Darmabschnitt entfernt. In einigen Fällen kann auch ein künstlicher Darmausgang (Stoma) – wenn möglich vorübergehend – dabei helfen, den Darm zu entlasten. Heilbar ist Morbus Crohn durch operative Eingriffe nicht, es kann jedoch eine Besserung bestimmter Symptome erreicht werden.

Psychologische Unterstützung

Morbus Crohn kann nicht nur körperlich, sondern auch psychisch sehr belastend sein. Wie die Erkrankung empfunden und wie mit ihr umgegangen wird, ist von Mensch zu Mensch verschieden. Wird das Leben zunehmend vom Morbus Crohn bestimmt, kann eine psychologische Unterstützung dabei helfen, positive Strategien zur Krankheitsbewältigung zu aktivieren und einen besseren Umgang mit der Erkrankung zu erlernen.

Die Rolle der Ernährung

Eine spezielle Diät bei Morbus Crohn gibt es nicht. Ist die Erkrankung nicht aktiv, wird eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung als Basis empfohlen.

Die wichtigste Ernährungsregel bei Morbus Crohn lautet: Erlaubt ist, was bekommt!

Das bedeutet, die eigene Ernährung individuell auf die Krankheitsaktivität und eventuelle Komplikationen abzustimmen sowie darauf, was persönlich vertragen wird. Jeder Mensch mit Morbus Crohn sollte für sich herausfinden, ob es bestimmte Nahrungsmittel gibt, die für ihn nicht bekömmlich sind. Ein Ernährungstagebuch kann dabei helfen. Der so angepasste Speiseplan kann unterstützend positiv auf die Erkrankung und das allgemeine Wohlbefinden einwirken.

The image shows the cover and two pages of a brochure. The cover features a photo of a couple in a kitchen and the title 'Ernährung bei chronisch entzündlichen Erkrankungen Gesamtem Erfolgsweg'. The left page is titled 'Antioxidantien' and discusses their role in the body. The right page is a table listing vitamins and minerals and their food sources.

Vitamin	Enthalten in
Vitamin B6	Fleisch, Milchprodukten, Fisch, Vollkornbrot, Kartoﬀeln, Spinat, Sellerie, Bananen, Nüssen
Vitamin B12	Fleisch, Eiern, Fisch, Milchprodukten
Vitamin C	Obst und Gemüse (insbesondere Johannisbeeren, Hagebutten, Sanddorn, Kiwi, Zitrusfrüchte, Paprika und scharfe Kohlrabi)
Vitamin E	Pflanzölen, Haferflocken, Samen, Nüssen, Ergolz, Raps
Prothrombin A (Biotin)	weizen, getreide und grobem Getreide
Selen	Nüssen, Samen, Pilzen und Fisch
Zink	Vollkornbrot, Vollkornmehl, Nüssen, Samen, Geflügel, Haisklee und Fisch
Calcitriol	Kartoffeln, Tomaten, Paprika, grobem Getreide, Sprosskeim, Aprikosen, Melonen und Kirschen
Flavonoide	Äpfel, Beeren, Bienen, Kirschen, Pfäfersen, Trauben, Zinobeln, Orangen, Auberginen, Soja, Kakao und Tee
Polypheeno	Kaﬀee, Tee, Vollkornbrot und Nüssen

Weitere Informationen zur Ernährung



Viele Tipps und Anregungen zum Thema Ernährung finden Sie in der Broschüre „Ernährung bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen“ von AbbVie Care. www.abbvie-care.de/ernaehrung-broschuere



Neben Organisationen und Vereinen zu CED gibt es in den sozialen Medien, etwa auf Instagram, viele engagierte Betroffene, die andere sehr offen an ihrem Leben mit der Erkrankung teilhaben lassen, Tipps geben und Mut machen.

Weitere Informationen

Austausch, Selbsthilfe und Initiativen

Eigene Erfahrungen und Sichtweisen mit anderen Menschen mit Morbus Crohn zu teilen kann neue Perspektiven eröffnen und im Umgang mit der Erkrankung helfen. Patientenorganisationen und andere Initiativen sind darüber hinaus eine gute Informationsquelle, um mehr über chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED) zu erfahren. Hier finden Sie eine Auswahl an Anlaufstellen.

Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV) e.V.

Die DCCV ist als eine der größten nationalen Patientenorganisationen die Interessenvertretung für Menschen mit CED. Sie bietet vielseitige Beratung und Unterstützung in allen Fragen zur Erkrankung. Online-Informationen, Broschüren, Arzt-Patienten-Seminare sowie der Kontakt zu lokalen Selbsthilfegruppen zählen zum Angebot. Forschungsförderung und die öffentliche Aufklärung zu CED sind weitere Ziele der DCCV.

www.dccv.de



Deutsche ILCO e.V.

Die Deutsche ILCO e. V. ist die Selbsthilfevereinigung für Menschen mit Stoma, also einem künstlichen Darmausgang, sowie ihre Angehörigen. Neben vielen Informationen zum Leben mit Stoma bietet die ILCO Erfahrungsaustausch für Betroffene in Selbsthilfegruppen vor Ort an und ist zudem gesundheits- und sozialpolitische Interessenvertretung.

www.ilco.de



CHRONISCH GLÜCKLICH e. V.

CHRONISCH GLÜCKLICH e. V., der Verein zur Förderung der Lebensqualität chronisch Erkrankter, unterstützt mit seinem Angebot Menschen mit CED. Ziel ist es, die Alltagsbewältigung und Krankheitsakzeptanz zu fördern. Das Angebot umfasst u. a. Infos, Veranstaltungen, einen Blog sowie einen Podcast.

www.chronisch-gluecklich.de



Du Gehst Nicht Allein

Die Selbsthilfegruppe unterstützt Betroffene mit CED, Stoma oder Pouch in Berlin und darüber hinaus. Ein wichtiges Ziel der Initiative ist es, dass niemand die Erkrankung allein durchstehen muss. DuGehstNichtAllein bietet persönlichen Austausch sowie Begleitung online oder auch telefonisch und ist an vielen Projekten zur Aufklärung über CED beteiligt.

www.instagram.com/dugehstnichtallein



Gastro-Liga e. V.

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Krankheiten von Magen, Darm und Leber sowie von Störungen des Stoffwechsels und der Ernährung (Gastro-Liga) e. V. informiert über die Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Verdauungserkrankungen. Sie arbeitet eng mit der Wissenschaft zusammen und wird von anerkannten Ärztinnen und Ärzten unterstützt.

www.gastro-liga.de



Kompetenznetz Darmerkrankungen e. V.

Das Kompetenznetz Darmerkrankungen ist ein Verbund von Forschenden, Ärztinnen und Ärzten, Fachkliniken und universitären Institutionen, die auf CED spezialisiert sind, und bietet eine Arztsuche für CED-Spezialisten.

www.kompetenznetz-ced.de



Lila Hoffnung e. V.

Lila Hoffnung – CED und Darmkrebshilfe e. V. informiert über CED und erfüllt Herzenswünsche von Kindern und Erwachsenen mit CED oder Darmkrebs. Aktionen zur Aufklärung der Öffentlichkeit zählen genauso zum Angebot wie Veranstaltungen zur Information und zum Austausch für Menschen mit CED.

www.lilahoffnung.de



MAGEN-DARM-ÄRZTE.DE

Auf dem Patientenportal bietet der Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e. V. (bng) neben Informationen zur Darmkrebsvorsorge eine Arztsuche, mit der sich auch CED-Schwerpunktpraxen finden lassen.

www.magen-darm-aerzte.de



Netzwerk Autoimmunerkrankter e. V. (NIK)

Das NIK ist eine Patienteninitiative mit dem Ziel, Betroffene und Angehörige ganzheitlich und krankheitsübergreifend zu begleiten. Das Netzwerk bietet gezielte Beratung und Aufklärung sowie Informationsveranstaltungen zu unterschiedlichen Erkrankungen, darunter Morbus Crohn und Colitis ulcerosa.

www.nik-ev.de



Stiftung Darmerkrankungen

Die Stiftung Darmerkrankungen engagiert sich für die Belange von Menschen mit CED. Sie setzt sich für die Forschungsförderung ein und unterstützt Menschen mit CED bei der Aus- und Weiterbildung durch Stipendien.

www.stiftung-darmerkrankungen.de



LEBEN MIT CED

Das Onlineportal LEBEN MIT CED bietet für jede Lebenslage mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa die passenden Antworten. Lebensnah und fundiert präsentiert die Initiative des BioPharma-Unternehmens AbbVie Informationen, Erfahrungsberichte, Videos, Rezepte und noch vieles mehr. Auf Instagram ist die Initiative mit **@wegutyourback** und kompaktem Wissen sowie alltagstauglichen Tipps zu CED vertreten.

www.leben-mit-ced.de



Tami App

Mit der App für ein besseres Bauchgefühl können Symptome, das eigene Verhalten und äußere Faktoren erfasst und der Krankheitsverlauf verfolgt werden. Damit hilft die App herauszufinden, was die CED und das persönliche Wohlbefinden beeinflusst.



www.tami-app.com



AbbVie Care

Das Internetportal von AbbVie Care bietet Wissenswertes und Service rund um Morbus Crohn und Tipps für den Alltag mit der chronischen Erkrankung.

www.abbvie-care.de/morbus-crohn



Glossar

A

Abszess

Abgekapselte Eiteransammlung.

Anämie

Blutarmut.

Anamnese

Krankengeschichte.

Anus

After; Austrittsöffnung des Darms.

B

Biologika

Biotechnologisch hergestellte Medikamente, die u. a. bei Morbus Crohn eingesetzt werden; greifen gezielt in die Entzündungsprozesse im Immunsystem ein und hemmen sie.

Biopsie

Entnahme einer Gewebeprobe zur Untersuchung unter dem Mikroskop.

Biosimilars

Nachahmerprodukte von Original-Biologika ohne klinisch relevante Unterschiede; ein Biosimilar ist dem originalen Biologikum ähnlich, jedoch nicht mit ihm identisch.

Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)

Blutwert, der bei einer Blutuntersuchung festgestellt werden kann; eine erhöhte BSG ist ein Hinweis auf eine Entzündung im Körper.

Botenstoffe

Steuern gezielt das Immunsystem, indem sie Signale an Zellen weitergeben und so z. B. Entzündungen beeinflussen. Es gibt entzündungsfördernde und entzündungshemmende Botenstoffe.

C

Calprotectin

Bestimmtes Eiweiß; ein erhöhter Calprotectin-Wert im Stuhl ist ein Hinweis auf eine Entzündung im Darm, die jedoch auch durch eine Infektion bedingt sein kann.

Chronische Entzündung

Bleibt ein Entzündungsprozess dauerhaft bestehen, wird er als chronisch bezeichnet; ist z. B. bei Morbus Crohn der Fall.

Colitis ulcerosa

Chronisch-entzündliche Darmerkrankung, deren Entzündung in Afternähe beginnt und meist auf den Dickdarm beschränkt ist.

Computertomografie (CT)

Spezielles Röntgenverfahren, das digitale Schnittbilder vom Körper erzeugt.

C-reaktives Protein (CRP)

Eiweiß, dessen erhöhtes Vorkommen im Blut auf eine Entzündung hinweist.

E

Endoskopie

Untersuchung bzw. Spiegelung von Hohlorganen, z. B. dem Darm, mit einem flexiblen Schlauch und einer winzigen Kamera.

Entzündung

Abwehrreaktion des Immunsystems, z. B. gegen Eindringlinge im Körper (etwa Viren oder Bakterien). Zeichen einer Entzündung sind Wärme, Rötung, Schwellung, Schmerzen. Ist die Abwehrreaktion erfolgreich abgeschlossen, klingt die Entzündung ab (Ausnahme: chronische Entzündung).

Erythrozyten

Rote Blutkörperchen.

Extraintestinale Manifestationen

Beschwerden bei CED, die außerhalb des Verdauungstrakts auftreten.

F

Fatigue

Anhaltender Zustand tiefer Erschöpfung und ausgeprägter Müdigkeit; kann im Zusammenhang mit Morbus Crohn auftreten.

Fissur

Einriss; bei Morbus Crohn kann die Darmwand Fissuren aufweisen.

Fistel

Röhrenförmige, entzündete Verbindungen zwischen zwei Darmschlingen, zwischen Darm und Haut oder zwischen dem Darm und anderen Organen; kann als Komplikation bei Morbus Crohn auftreten.

G

Gastroenterologin bzw. Gastroenterologe

Fachärztin bzw. Facharzt für Erkrankungen des Verdauungssystems.

Gastroskopie

Magenspiegelung.

H

Hepatitis

Entzündung der Leber.

I

Ileokoloskopie

Dickdarmspiegelung, einschließlich des Übergangs in den Dünndarm.

Immunsuppressiva

Medikamente, die das Immunsystem unterdrücken.

Immunsystem

Komplexes Abwehrsystem des Körpers, das ihn mithilfe von Zellen und Botenstoffen vor Angriffen durch Krankheitserreger schützt. Eine Fehlleitung des Immunsystems kann u. a. zu einer chronischen Entzündung führen.

Infektion

Eindringen von Krankheitserregern (z. B. Viren oder Bakterien) in den Körper und ihre Vermehrung. Kann eine Entzündungsreaktion auslösen.

Infusion

Verabreichen von Flüssigkeit (z. B. Medikamenten) in den Körper, erfolgt in der Regel über eine Vene.

Injektion

Verabreichen von Medikamenten mit einer Spritze oder einer Injektionshilfe (z. B. einem Pen). Erfolgt eine Injektion unter die Haut (also nicht in die Vene oder in den Muskel), wird sie als subkutan bezeichnet.

Interleukine

Botenstoffe des Immunsystems, die im Entzündungsprozess eine große Rolle spielen.

Interleukin-Hemmer

Medikamente, die u. a. zur Behandlung von Morbus Crohn eingesetzt werden und zu den Biologika zählen; blockieren gezielt bestimmte Interleukine, z. B. Interleukin-23, und unterbrechen damit den Entzündungsprozess im Körper.

J

JAK-Hemmer

Kleine Moleküle, die im Inneren von Zellen an Januskinasen (JAK) binden, die Weiterleitung von Entzündungssignalen verhindern und den Krankheitsprozess unterbrechen; Medikamente, die u. a. bei Morbus Crohn eingesetzt werden.

Januskinasen (JAK)

Enzyme, die im Immunsystem an der Signalweiterleitung von entzündungsfördernden Botenstoffen beteiligt sind.

K

Kolon

Dickdarm.

Koloskopie

Dickdarmspiegelung.

Kortisonpräparate

Auch Kortikoide, Glukokortikoide oder Kortison genannt; Medikamente, die eine entzündungshemmende Wirkung haben und hochdosiert auch das Immunsystem unterdrücken.

M

Magnetresonanztomografie (MRT)

Auch Kernspintomografie; bildgebendes Verfahren, mit dem digitale Schnittbilder vom Körper erzeugt werden.

Morbus Crohn

Chronisch-entzündliche Darmerkrankung, die sich über den gesamten Verdauungstrakt vom Mund bis zum After erstrecken kann und meist schubweise auftritt. Am häufigsten betroffen sind Abschnitte des Dün- und Dickdarms.

Mukosa

Darmschleimhaut.

Mukosaheilung

Vollständige Abheilung der Darmschleimhaut bei CED, sodass auch bei einer Darmspiegelung keine Entzündung mehr nachweisbar ist.

O

Oesophagus

Speiseröhre.

Osteoporose

Knochenschwund.

P

Protein

Eiweiß.

R

Rektoskopie

Spiegelung des Enddarms.

Rektum

Enddarm.

Remission

Verschwinden oder Rückgang von Beschwerden einer chronischen Erkrankung.

S

Sigma

S-förmiger Dickdarm.

Sigmoidoskopie

Spiegelung von Enddarm und Sigma.

Sonografie

Ultraschall.

Stenose

Darmverengung; kann als Komplikation bei Morbus Crohn auftreten.

Stoma

Künstlicher Darmausgang.

T

Terminales Ileum

Dünndarmende, letzter Abschnitt des Dünndarms.

TNF

Tumor-Nekrose-Faktor; Botenstoff, der Entzündungsprozesse im Körper fördert und bei Menschen mit chronisch-entzündlichen Erkrankungen vermehrt gebildet wird.

TNF-Hemmer

Medikamente, die u. a. zur Behandlung von Morbus Crohn eingesetzt werden und zu den Biologika zählen; blockieren gezielt den entzündungsfördernden Botenstoff TNF und unterbrechen damit den Entzündungsprozess im Körper.

Tuberkulose

Infektionskrankheit, die durch bestimmte Bakterien verursacht wird und am häufigsten die Lunge befällt.

Z

Zytokin

Botenstoff.

 <p>eco zoom natureOffice.com/DE-077-926617</p>	<p>CO₂-bilanzierte Aktivitäten</p> 	<p>CO₂-Emissionen ausgeglichen</p> 
---	---	---



www.abbvie-care.de

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG
Mainzer Straße 81 | 65189 Wiesbaden