Zeitschrift: Gesundheitsnachrichten / A. Vogel
Herausgeber: A. Vogel
Band: 54 (1997)
Heft: 6: Morbus Crohn und Colitis ulcerosa : chronische Darmerkrankungen bei Teens und Twens

Artikel: Morbus Crohn und Colitis ulcerosa
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-554667

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

Die Ursachen sind unbekannt, die Symptome diffus, die Schmerzen oft stark, der Krankheitsverlauf nicht vorhersehbar, betroffen sind in erster Linie junge Erwachsene zwischen 15 und 25 Jahren: Bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa handelt es sich um meist wiederkehrende entzündliche Darmerkrankungen, die sich so ähneln, dass sich in etwa zehn Prozent der Fälle nicht festlegen lässt, um welche der beiden Krankheiten es sich handelt.

Chronische Darmentzündungen werden als Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn klassifiziert, wenn keine andere Ursache der Beschwerden gefunden werden kann. Die beiden Diagnosen können erst nach *Ausschluss* einer Vielzahl *anderer Erkrankungen* gestellt werden. Daher dauert es oft sehr lange, bis die richtige Diagnose gestellt werden kann. Die wichtigsten Unterscheidungsmerkmale der beiden Krankheitsbilder sind:

Merkmale	Morbus Crohn	Colitis ulcerosa
Schmerzen	häufig	seltener
Schmerzart	Dauerschmerz	vor dem Stuhlgang
Schmerzort	rechter Mittel- und Unterbauch	linker Unterbauch
Druckschmerz	ausgeprägt	wenig ausgeprägt
Stuhlhäufigkeit	etwas erhöht	mässig bis stark erhöht, 10mal pro Tag und öfter
Blut im Stuhl	selten	häufig
Ernährungszustand	eingeschränkt (Gewichtsverlust)	meist normal
Afterbeschwerden	häufig	selten (Krämpfe)

Morbus Crohn oder die Chamäleon-Krankheit

Die Krankheit, die lange Zeit verschiedene Bezeichnungen trug, heute aber nach einem der drei amerikanischen Ärzte, die 1932 erstmals das Krankheitsbild beschrieben, Morbus (= Krankheit) *Crohn* genannt wird, ist eine in Schüben verlaufende entzündliche Darmerkrankung. Spezifische Beschwerden des Morbus Crohn gibt es nicht; den Leibschmerzen könnten viele andere Darmerkrankungen zugrunde liegen.

Es gibt jedoch Konstellationen, die an diese Krankheit denken lassen (sollten). Sie beginnt oft mit unbestimmten Bauchschmerzen, Störungen des Allgemeinbefindens, Übelkeit bis zum Erbrechen, häu-

figem Durchfall am Tag und in der Nacht und lokalen Problemen am Darmausgang wie Eiteransammlungen und Fistelgänge. Nicht selten werden erste Beschwerden als akute Blinddarmentzündung fehlgedeutet, andererseits entwickeln sich die Beschwerden oft ausserordentlich langsam. Zeiten mit gering ausgeprägten Symptomen wechseln mit Perioden völliger Beschwerdefreiheit ab, so dass die richtige Diagnose erst nach Monaten oder auch Jahren gestellt wird. Die eher seltene Krankheit wird meist in einem Alter zwischen 15 und 25 Jahren festgestellt, bei Frauen häufiger als bei Männern.

Die genannten Symptome können plötzlich ein für allemal verschwinden oder aber immer wiederkehren. Da die Ursache des Morbus Crohn nicht bekannt und der Verlauf der Krankheit nicht vorhersehbar ist, kann von einer Heilung nicht gesprochen werden, mit geeigneten therapeutischen Massnahmen können allerdings anhaltende Phasen von Beschwerdefreiheit erreicht werden. In Anbetracht dieser so unterschiedlichen und verschieden zu deutenden Symptome ist es nicht verwunderlich, dass man auch von einer chamäleonartigen Krankheit spricht.

Im Unterschied zu akuten Darminfekten durch Bakterien, bei denen meist nur die Schleimhaut betroffen ist, erfasst die Entzündung die ganze Darm*wand*. Auch können alle Darm*abschnitte* betroffen sein: die Einmündungsstelle des Dünndarms in den Dickdarm, der Dick- und Krummdarm, der Mastdarm, die übrigen Dünndarmanteile und der Magen. Sehr selten ist die Speiseröhre und noch seltener die Mundhöhle befallen. Fast jeder Patient hat ein für ihn typisches *Befallsmuster*, das sich kaum verändert, lediglich die Stärke der Entzündung wechselt. Häufig sind zwei oder mehrere der genannten Darmabschnitte gleichzeitig entzündet, wobei sich zwischen den entzündeten gesunde Abschnitte befinden können.

Auch andere Organbeschwerden können Vorboten für oder Begleiterscheinungen bei Morbus Crohn sein

Zwar sind die häufigsten Symptome beim Morbus Crohn Schmerzen im Bauch und schleimige Durchfälle, doch können auch Beschwerden in anderen Organen ein Hinweis auf die «Chamäleon»-Krankheit sein. Mit Sicherheit gehören morgendliche Gelenkschmerzen dazu, die sich im Laufe des Tages bessern. Betroffen sind insbesondere die grossen und die mittleren Gelenke, die deutlich geschwollen, überwärmt und gerötet sind. Daneben können bestimmte, schmerzhaft entzündliche Hauterkrankungen (oft an den Unterschenkeln) auf Morbus Crohn hinweisen, ebenso wie Entzündungen der Gallenwege und der Augen (Brennen, Schleiersehen). Ein wichtiger Befund, der oft mit Morbus Crohn einhergeht - ihm manchmal sogar um Jahre vorausgeht - sind Fisteln, besonders neben dem After lokalisierte. Da sich die Behandlung von «normalen» Fisteln und Crohn-Fisteln unterscheidet, hat schon so mancher Betroffene leidvolle Erfahrungen mit unangemessenen Behandlungsformen gemacht, die das Leiden verschlimmert haben.

Schweiz. Gesellschaft für Morbus Crohn und Colitis ulcerosa SMCCV
Postfach
CH 5001 Aarau
Tel. 062/824 87 07
Bietet Beratung und Erfahrungsaustausch an sowie Broschüren zur Ernährung.

Deutsche Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung – DCCV e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Paracelsusstr. 15
D 51375 Leverkusen
Telefon 0214/ 876 08 0
Fax 0214/ 876 08 88
Sprechzeiten:
Mo 9 – 12 Uhr
Di/Mi 14 – 17 Uhr
Do 14 – 19 Uhr

Die DCCV vermittelt Kontakte zwischen Patienten, Ärzten und Selbsthilfegruppen, informiert über Krankheitsbilder, setzt sich für die Rechte und die Versorgung chronisch Kranker ein und fördert die Forschung.

Colitis ulcerosa

Die Colitis ulcerosa ist eine ebenfalls seltene Krankheit, kommt aber häufiger vor als Morbus Crohn. Es handelt sich um eine mit Geschwürbildung (= Ulkus) einhergehende Entzündung des Dickdarms und/oder des Mastdarms, die in den allermeisten Fällen schubweise verläuft, aber auch chronisch kontinuierlich verlaufen oder sogar in einigen Fällen nach einer einmaligen Attacke beendet sein kann.

Jugendliche Patienten werden durch die Krankheit stark belastet. Nicht zu wissen, welchen Verlauf sie nimmt, sich auf den eigenen Körper nicht verlassen zu können, macht es den Betroffenen äusserst schwer, eine eigene Identität zu finden, die Zukunft zu planen und die Freizeit zu geniessen.

Der grösste Teil der beim Morbus Crohn beschriebenen Symptome ist auch für die Colitis ulcerosa charakteristisch, so dass es einfacher ist, die Unterschiede herauszuarbeiten, als die Gemeinsamkeiten zu wiederholen. Während beim Morbus Crohn der Bauchschmerz das typischste Symptom ist, zeichnet sich die Colitis ulcerosa an erster Stelle durch blutige und schleimige Durchfälle aus; Leibschmerzen sind deutlich seltener. Die Ausbildung von speziellen Fisteln ist bei Colitis ulcerosa so selten, dass sie fast als «Beweis» für Morbus Crohn angesehen wird. Alle anderen, nicht auf den Bauch bezogenen Beschwerden – z.B. die entzündlichen Erkrankungen an den Gelenken und Augen – sind bei der Colitis eher häufiger. Die bedrohlichsten Komplikationen bei schwerem Verlauf der Krankheit sind Blutarmut und das toxische Megakolon (abnorm vergrösserter Dickdarm), das lebensgefährlich werden kann und meist eine operative Entfernung des Dickdarms erfordert.

Bei richtiger Behandlung ist das Leben bei neun von zehn Patienten nur wenig beeinträchtigt. Allerdings können die Durchfälle den Bewegungsspielraum einschränken, und die allgemeine Schwäche dämpft die Unternehmungslust. Belastend empfinden viele die notwendigen Untersuchungen des Körperinneren und das Wissen um ein erhöhtes Risiko, an Dickdarmkrebs zu erkranken.

Behandlung und (keine) Vorbeugung

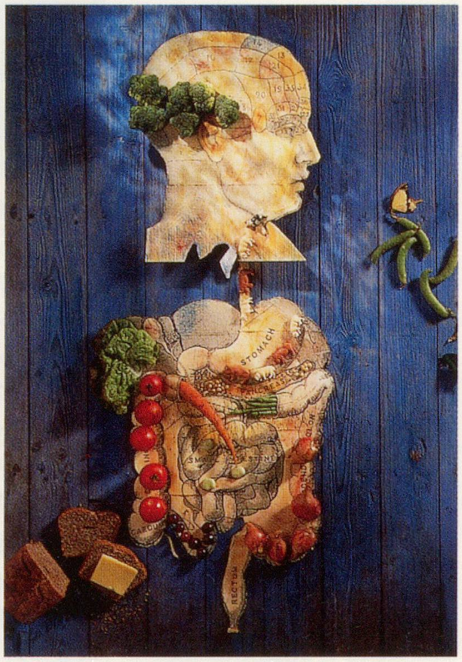
Da die Ursachen der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen nach wie vor nicht geklärt sind, gibt es keine wirksame Vorbeugung und die Behandlung ist in der Regel auf die Eindämmung von Entzündungen bzw. auf die Verhinderung neuer Entzündungsschübe ausgerichtet. Die medikamentösen Therapien machen in den akuten Schüben starke Präparate erforderlich und die Betroffenen leiden unter erheblichen Nebenwirkungen. Vielfach muss auch in den Ruhepausen der Krankheiten die Einnahme von Tabletten fortgesetzt werden. Bei Morbus Crohn muss die überwiegende Zahl der Kranken neben der medikamentösen Behandlung Operationen, teils mehrfache, über sich ergehen lassen, weil sich z.B. der Darm verengt hat oder Fisteln auftreten. Im

Gegensatz zur Colitis ulcerosa kann Morbus Crohn auch durch chirurgische Massnahmen nicht geheilt werden.

In der alternativen Medizin gibt es einige dokumentierte Fälle, in denen chronische Darmentzündungen durch eine probiotische Behandlung, d.h. die Sanierung/Normalisierung der Darmflora, dauerhaft geheilt wurden.

Übt die Ernährung einen Einfluss aus?

Die Frage, ob die beiden Krankheiten etwas mit der Ernährung zu tun haben, kann nicht eindeutig beantwortet werden. Ein Verdacht richtete sich schon früh – und in neuerer Zeit wieder verstärkt – gegen Zucker und andere raffinierte Kohlenhydrate. Bekannt ist die ausgeprägte Vorliebe vieler Menschen mit Morbus Crohn für Süssigkeiten (hingegen gehören Colitis ulcerosa-Patienten offensichtlich nicht zu dem Kreis der «Zuckerschlecker»). Untersucht wurden auch der erhöhte Verzehr von anderen raffinierten Kohlenhydraten, gehärteten Fetten und Lebensmittelzusatzstoffen wie Carrageen. Doch bisher konnte weder ein negativer noch ein positiver Effekt auf den Verlauf der Krankheit nachgewiesen werden.



Patienten mit Morbus Crohn bzw. Colitis ulcerosa müssen sich vor Mangelerscheinungen bei Vitaminen und Mineralstoffen hüten.

Die Morbus Crohn/Colitis ulcerosa-Vereinigungen empfehlen keine spezielle Diät, sondern eine abwechslungsreiche, aus möglichst frischen und naturnahen Nahrungsmitteln hergestellte, faserreiche und leichte Vollwertkost mit drei Hauptmahlzeiten und drei kleineren Zwischenmahlzeiten. Im akuten Schub vertragen die Patienten allerdings nur noch wenige Nahrungsmittel oder essen aus Angst vor Schmerzen sehr einseitig. Doch gerade in dieser Zeit braucht der Körper viel Kraft und Energie, um den Entzündungsprozess einzudämmen: geeignet sind dann Lebensmittel mit wenigen Ballaststoffen wie gedünstetes Obst und Gemüse. Häufig unverträgliche Lebensmittel sind: grob gemahlenes Getreide, Nüsse und Kerne, Hülsenfrüchte in grösseren Mengen, grob geraspeltes rohes Gemüse (Karotten, Kohl), hartschaliges Obst (Pflaumen, Stachelbeeren), essigsaures Gemüse, Zitrusfruchtsäfte, kohlensäurehaltige oder stark gesüsste Getränke, scharfe Gewürze und sehr fette Speisen. In den Ruhepausen können schrittweise wieder mehr Ballaststoffe zugeführt werden, nach Operationen sind eventuell bestimmte Diätvorschriften zu beachten.

Alternativmethoden

Von den alternativen Therapien bieten sich die Probiotische Therapie bzw. Symbioselenkung und die Kochsalztherapie zur Behandlung an. Auch andere Naturheilverfahren können zur Mobilisierung der Selbstheilungskräfte und einer Verbesserung der Erkrankung beitragen, etwa Akupressur/Akupunktur, Atemtherapie, Phythotherapie und Homöopathie, Enzym-Therapie, Fussreflexzonen-Massagen, Neuraltherapie und andere. • IZR

Zur Kochsalz-Therapie erfahren Sie Näheres in den GN 7/97