

Das Leiden kommt in Schüben

Ist von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen die Rede, denken viele an Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn. Häufig in Vergessenheit gerät jedoch die mikroskopische Kolitis, die ebenfalls mit unzähligen durchfallartigen Stuhlgängen einhergeht. Wichtig, um Betroffenen helfen zu können, ist eine exakte Diagnose. Hoffnung auf Linderung der Beschwerden macht nun eine aktuelle Studie zur Transplantation von Fremdstuhl.

Von Tobias Lemser

Wer jemals heftigen Durchfall hatte, weiß, wie sehr einen dies „ins Schwitzen“ bringen kann. Insbesondere Außer-Haus-Termine werden schier undenkbar, geschweige denn ein beruflicher Alltag. Das Gute: In der Regel ist die Erkrankung – egal ob verdorbene Lebensmittel oder umher fleuchende Viren daran schuld sind – zeitlich begrenzt, und die Beschwerden verschwinden so schnell wie sie gekommen sind. Anders jedoch, wenn der Durchfall anhält und einem das Leben zur Hölle macht: So wie bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, an denen hierzulande bis zu 500.000 Menschen leiden.

Unzählige wässrige Stuhlgänge

Besonders häufig sind die Colitis ulcerosa und Morbus Crohn. Während bei Morbus Crohn die gesamte Darmwand entzündet ist und den gesamten Verdauungstrakt erfassen kann, kommt es bei der Colitis ulcerosa zu einer krankhaft gesteigerten Immunreakti-



Krampfartige Bauchschmerzen sind ein typisches Symptom.

on, wobei sich die Dickdarmschleimwand entzündet. Typischerweise verläuft diese Darmerkrankung in Schüben, sodass sich Phasen mit und ohne Beschwerden abwechseln. Welche Ursachen dahinterstecken, ist noch ungeklärt. Wissenschaftler vermuten eine genetische Veranlagung sowie eine Fehlfunktion des Immunsystems. Neben krampfartigen Bauchschmerzen klagen Betroffene vor allem über blutige und schleimige Durchfälle, die in besonders schweren Fällen mit bis zu 30 Stuhlgängen pro Tag auftreten können. Zudem fühlen sich viele Patienten abgeschlagen und leiden unter Fieber, Gewichtsverlust sowie Blutarmut. Allerdings variieren die Symptome – wie auch bei Morbus Crohn – von Mensch zu Mensch.

Durchfallssymptome pathologisch abklären

Ähnlich bei der mikroskopischen Kolitis, einer weiteren Form chronisch-entzündlicher Dickdarmerkrankungen. Doch wie grenzt sie sich ab und wie kann überhaupt eine exakte Diagnose getroffen werden, um zielgerichtet zu therapieren? Fakt ist: Anders als bei Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa ist die mikroskopische Kolitis selbst mithilfe modernster bildgebender Verfahren per Koloskopie nicht mit bloßem Auge zu erkennen – ein Grund, weshalb die Erkrankung in nicht wenigen Fällen unentdeckt bleibt. Weiterer Unterschied: Während Morbus Crohn und Colitis ulcerosa eher zwischen dem 20. und 35. Lebensjahr diagnostiziert werden, tritt die mikroskopische Kolitis zumeist im fünften und sechsten Lebensjahrzehnt auf. Viele Patienten berichten zumeist von chronisch-wässrigen, aber nicht blutigen Stuhlgängen. Um Fehldiagnosen auszuschließen, sind eine Gewebeentnahme an verschiedenen Stellen der Dickdarmschleimhaut und eine anschließende mikroskopische Untersuchung

unerlässlich. Findet der Pathologe darin vermehrt Entzündungsherde, ist die Diagnose gesichert. Neue Studien gehen davon aus, dass es jährlich pro 100.000 Einwohner etwa zehn bis 25 Neuerkrankungen gibt. Jedoch gilt eine nicht unerhebliche Dunkelziffer als wahrscheinlich. Damit Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, wie der mikroskopischen Kolitis, der Weg zum Spezialisten erleichtert wird, hat der Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands (bng) eine Zertifizierung zur „CED-Schwerpunktpraxis im bng“ eingeführt. Bislang stehen bereits 200 solcher CED-Schwerpunktpraxen deutschlandweit zur Verfügung. Wer eine solch spezialisierte Praxis in unmittelbarer Nähe sucht, bekommt über den Arzt-Finder auf dem Patientenportal der Magen-Darm-Ärzte Hilfe.

Symptome gehen deutlich zurück

Neben bestimmten Medikamenten und immunologischen Reaktionen könnte das Rauchen ein wesentlicher Risikofaktor für eine mikroskopische Kolitis sein. „Epidemiologische Daten aus verschiedenen Ländern deuten darauf hin, dass Raucher im Vergleich zu Nichtrauchern mehr als doppelt so oft betroffen sind und mehr als zehn Jahre früher daran erkranken“, sagt PD Dr. Bernd Bokemeyer vom Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands (bng).

Auch wenn die mikroskopische Kolitis wie die meisten chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen durch medikamentöse Therapien im eigentlichen Sinne nicht heilbar ist, lassen sich zumindest die Symptome erheblich eindämmen.

Behandlung mit Fremdstuhl

Hoffnung, diese erheblichen Darmbeschwerden noch besser in den Griff zu bekommen, >>>

FOKUSINTERVIEW

„Therapie verbessert Symptome deutlich“

Prof. Dr. med. Stephan Mielhke vom Magen-Darm-Zentrum, CED-Schwerpunktpraxis in Hamburg-Eppendorf, spricht über die mikroskopische Kolitis – eine Dickdarmerkrankung, die mit erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität einhergeht.

Was ist charakteristisch für die mikroskopische Kolitis? Die chronisch-entzündliche Erkrankung des Dickdarms betrifft

deutlich häufiger Frauen als Männer und wird zumeist in der fünften und sechsten Lebensdekade diagnostiziert. Histologisch unterscheidet man zwei Subtypen, die kollagene und die lymphozytäre Kolitis. Die Ursachen für die Erkrankung sind noch weitgehend ungeklärt, allerdings gelten Rauchen und bestimmte Medikamente als Risikofaktoren.

Welche Symptome treten auf? Typisch sind chronische, wässrige Durchfälle

ohne Blutbeimengungen, die häufig auch nachts auftreten können. Weitere Begleitsymptome können Bauchschmerzen, leichter Gewichtsverlust, imperativer Stuhltrieb und Inkontinenz sein.

Wie wird die Kolitis diagnostiziert? Hierfür ist eine vollständige Darmspiegelung notwendig. Da der endoskopische Befund in der Regel unauffällig ist, werden zusätzlich kleine Gewebeprobe entnommen. In der histopathologischen Untersuchung lassen sich die



entzündlichen Veränderungen feststellen.

Mit welcher Therapie ist es möglich, die Beschwerden in den Griff zu bekommen? Das bis heute einzige zugelassene Medikament in Deutschland ist ein lokal wirksames, gut verträgliches Kortisonpräparat. Nach sechswöchiger Therapie verbessern sich in der Regel die Symptome. Da

es nach Therapieende häufig zu einem Rückfall kommt, ist oft eine niedrigdosierte Langzeittherapie erforderlich.



Für CED-Patienten gehören häufige Toilettengänge zum Alltag, da die Krankheit von dünnflüssigem Stuhl begleitet wird.

►►► könnte eine im Fachmagazin „Alimentary Pharmacology & Therapeutics“ jüngst veröffentlichte Studie der Uni Graz zur Stuhltransplantation machen. Das Besondere dieser auf den ersten Blick eher befremdlich wirkenden Untersuchung, an der 27 Patienten mit chronischer Darmentzündung teilnahmen: 17 Teilnehmer erhielten zusätzlich zu einer Therapie mit Antibiotika ebenso eine Stuhltransplantation. Hierbei wurde der Stuhl eines gesunden Spenders in den Darm eines Kranken übertragen – mit dem Ziel, dessen geschädigte Darmflora wiederaufzubauen. Ergebnis: 59 Prozent der Proban-

den sprachen auf die Behandlung an, bei knapp einem Viertel ging die Darmentzündung sogar in Gänze zurück. Nachdem in Österreich vor zwei Jahren eine ähnlich angelegte Studie nahezu gleiche Ergebnisse gebracht hatte, wurden daraufhin im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen einige hundert solcher Eingriffe an mehreren österreichischen Kliniken durchgeführt. Während speziell hierfür eigene Spender herangezogen und ausgiebig getestet wurden, gibt es in den Niederlanden, wo die ersten Studien dieser Art durchgeführt wurden, sogar Stuhltransplantationen.

Stuhl aus der Kapsel

Doch was bewirkt eine Stuhltransplantation im Darm überhaupt? Fest steht: Ziel der Forscher ist es, das intestinale Mikrobiom gezielt zu verändern, um das Immunsystem und die Darmerkrankungen günstig zu beeinflussen. Mit einem neuen Verfahren konnte einer Patientin in Köln geholfen werden, die durch gefährliche Bakterien, sogenannte Clostridien, an Colitis ulcerosa erkrankt war. Mediziner verabreichten ihr an zwei aufeinander folgenden Tagen eine Stuhlspende in Kapselform. Dank dieses schonenden Verfahrens konnten in diesem Fall nicht nur die Clostridien, sondern auch die Colitis ulcerosa erfolgreich behandelt werden – Nachrichten, die Mut machen, künftig noch vielen weiteren Betroffenen ein großes Stück ihrer verlorengegangenen Lebensqualität zurückzugeben. ●

Auf eine Blick: Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

Colitis ulcerosa

- Ist eine Entzündung, die nur die oberflächlichen Schleimhautschichten der Darmwand betrifft.
- Die Beschwerden treten nur im Dick- und Enddarm auf.
- Markant sind blutige, schleimige Durchfälle.
- Betroffene sprechen von wiederkehrenden Bauchschmerzen, oft im rechten Unterbauch, ähnlich wie bei einer Blinddarmentzündung.

Morbus Crohn

- Ist eine Entzündung, die alle Schichten der Darmwand betrifft, wobei sich entzündete Darmabschnitte mit entzündungsfreien Bereichen abwechseln.
- Kann im gesamten Verdauungstrakt – vom Mund bis zum After – auftreten.
- Typische Anzeichen sind regelmäßige, oft schleimige Durchfälle, meistens ohne Blut.
- Beschwerden äußern sich in oft krampfartigen Bauchschmerzen vor der Stuhlentleerung.

Mikroskopische Kolitis

- Ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung des Dickdarms, die nur mithilfe eines Pathologen diagnostiziert werden kann.
- Patienten klagen hauptsächlich über chronisch wässrigen Durchfall, der häufig nachts auftritt.
- Auffallende Symptome sind imperativer Stuhltrieb und Bauchschmerzen.

Furcht vor dem Verlust der Lebensqualität durch chronische Erkrankungen

1.000 Befragte in Deutschland

Erhebliche Einschränkung befürchten...



80%

bei Urlaubsreisen oder längeren Fahrten



71%

bei sportlicher Betätigung



65%

bei Kino- oder Konzertbesuch



51%

beim Einkaufen

Quelle: Studie „Inklusion in Beruf und Alltag“, 2016

WERBEBEITRAG | INTERVIEW

Die Darmspezialisten

Tillotts Pharma engagiert sich seit über 30 Jahren in mehr als 65 Ländern für Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. Inwiefern Betroffene davon profitieren und welche Therapien ihnen zur Verfügung stehen, darüber berichtet Magdalena Kritikos, Geschäftsführerin der Tillotts Pharma GmbH in Berlin.

Frau Kritikos, die Gesundheit des Verdauungssystems steht bei Tillotts Pharma im Fokus. Warum? Wir bei Tillotts Pharma engagieren uns mit unserer gesamten Expertise aus gutem Grund für Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. Internationale Studien belegen, dass die Zahl der Betroffenen steigt. Weltweit gibt es mehr als fünf Millionen Menschen, die an solchen

chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen leiden; in Deutschland allein sind bis zu 500.000 Menschen betroffen. Um dieser wachsenden Patientengruppe zu helfen, liegt unser Schwerpunkt in der Entwicklung und weltweiten Vermarktung von Produkten zur Behandlung von Magen- und Darmerkrankungen.

Welchen Patienten können Sie konkret helfen? Unser Portfolio umfasst Arzneimittel zur Behandlung der Darmkrankheiten Morbus Crohn, Colitis ulcerosa und mikroskopische Kolitis. Eines der weltweit am häufigsten verschriebenen Arzneimittel für Patienten mit Colitis



ulcerosa wurde zum Beispiel in unserem Haus entwickelt. Wir stützen uns bei der Entwicklung neuer hochwertiger pharmazeutischer Produkte auf eigene Forschungstätigkeiten und die Zusammenarbeit mit renommierten Forschungsstätten. Durch die Fokussierung auf den Gastrointestinalbereich können wir gezielt die Behandlungsoptionen für die Patienten stetig optimieren und ihnen so mehr Lebensqualität schenken.

Können Sie ein Beispiel nennen? Im vergangenen Jahr konnten wir zum Beispiel die Früchte aus einer Kooperation mit der Universität Basel ernten: Mithilfe von innovativen Beschichtungssystemen können wir Tabletten als Arzneimittelträger nun so formulieren, dass sie die pharmazeutischen Wirkstoffe noch ziel-

genauer an die entzündeten Stellen im Magen-Darm-Trakt transportieren.

Seit kurzer Zeit profitieren explizit Patienten mit mikroskopischer Kolitis von Ihrem Engagement. Das ist richtig. Es handelt sich dabei um ein bewährtes Arzneimittel, das bisher für die Behandlung von Morbus Crohn Patienten mit leichtem bis mittelschweren Grad zugelassen war. Das Präparat von Tillotts Pharma basiert auf einem lokal wirkenden entzündungshemmenden Wirkstoff aus der Gruppe der Glukokortikoide. Vor Kurzem wurde dieses Produkt weltweit erstmals zur Erstlinientherapie von akuter mikroskopischer Kolitis mit ihren beiden Subtypen, der lymphozytären Kolitis und der kollagenen Kolitis zugelassen. Belastende Symptome wie wässriger Durchfall und Bauchschmerzen verschwinden in bis zu 90 Prozent der Fälle innerhalb weniger Wochen.

www.tillotts.com