Spannendes rund um den CED-Darm

Warum der Crohn keinen Kaffee-Weißer mag

Die Standardtherapie für chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) ist in Leitlinien vorgegeben. Doch im Einzelfall wird der Arzt immer wieder mit besonderen Therapiefragen konfrontiert: Wie lange sollte die remissionserhaltende Therapie dauern? Welche Rolle spielt die Nahrung? Und wie beeinflussen Alkohol und Rauchen den Krankheitsverlauf?

Es gilt als bewiesen, dass die moderne westliche Ernährung eine wichtige Rolle für die Manifestation der CED spielt. Darüber hinaus dürfte die individuelle genetische Prädisposition entscheidend sein. Auch wurde gezeigt, dass CED-Patienten eine qualitativ und quantitativ veränderte Bakterien-Darmflora besitzen. Studien belegen, dass bestimmte Mikropartikel aus Nahrungsmittelzusätzen die Entzündung aktivieren. Dazu gehört Titaniumdioxid, Weißfärbemittel in Pasta, Kaffeeweißer und Milchprodukten. „Interessanterweise konnten wir im Blut von M.-Crohn-Patienten deutlich erhöhte Werte von Titaniumdioxid im Vergleich zu gesunden Probanden nachweisen“, so

Dr. Michael Scharl, Zürich. Vieles spricht dafür, dass Nahrungsergänzungsmittel über die Darmschleimhaut in den Körper aufgenommen werden und die Entzündung unterstützen. Ob die Substanzen direkt oder indirekt zur Schädigung der Darmbarriere beitragen, ist allerdings noch unklar.

„Bei chronischem Alkoholmissbrauch sinkt die Resorption wasserlöslicher Vitamine und Spurenelemente“, sagte Prof. Manfred V. Singer, Mannheim. Darüber hinaus hemmt ein hoher Alkoholkonsum die Resorption von Wasser und Natrium im Darm, vermindert die mukosale Laktaseaktivität und beschleunigt die intestinale Motilität mit daraus resultierenden Diarrhöen. Nach neueren Untersuchungen schädigt Alkohol auch die Darmbarrierefunktion mit konsekutiv erhöhter Resorption von Endotoxinen.

Kein Alkohol mit viel Glukose!

Klinische Studien hätten gezeigt, dass bei der Mehrzahl der CED-Patienten bereits ein moderater Alkoholkonsum zu abdominalen Schmerzen führen könne, wobei alkoholische Getränke mit einem hohen Glukosegehalt die stärksten Beschwerden verursachten. Doch die Frage, ob Alkohol ein Risikofaktor für CED oder für einen akuten Schub sei, könne bisher nicht abschließend beurteilt werden.

Mesalazine sind der Goldstandard sowohl bei der Therapieeinleitung des milden bis moderaten Schubs der Colitis ulcerosa als auch bei der Remissionserhaltung. „Angesichts der geringen wissenschaftlichen Evidenz zur Dauer der Remissionserhaltung muss letztendlich eine individuelle Lösung mit dem Patienten besprochen werden“, erklärte PD Dr.

med. Ludger Leifeld, Köln. In der Regel wird dabei eine Therapiedauer von nicht unter zwei Jahren empfohlen.

Alternative Azathioprin

Eine Alternative zur Erhaltungstherapie beim M. Crohn und Colitis ulcerosa sind Azathioprin und 6-Mercaptopurin. Die Fachgesellschaften empfehlen eine langfristige Therapie mit diesen Substanzen. Frühestens nach vier Jahren sollte ein Absetzen der Medikation unter Einbeziehung von Nutzen und individuellen Risiken erwogen werden. „Mehrere Studien konnten jedoch zeigen, dass ein Absetzen von Azathioprin auch nach langer Behandlungsdauer einen neuen Schub induzieren kann“, sagte Prof. Stephan Brand, München. Deshalb empfiehlt sich bei Patienten mit hohem Rezidivrisiko und mit einer schweren Colitis ulcerosa eine längere Therapie. Dagegen sollte bei älteren und infektionsgefährdeten Patienten sowie bei einer Tumorerkrankung in der Anamnese eine Therapiealternative diskutiert werden.

Sollte nach Absetzen von Azathioprin ein erneuter Krankheitsschub auftreten, ist eine erneute Erhaltungstherapie mit diesem Wirkstoff möglich. Wegen der potenziell schwerwiegenden Nebenwirkungen muss der Patient vor Therapiebeginn aufgeklärt werden. Wichtig sind regelmäßige Kontrollen von Blutbild, Leberwerten und Lipase. Zu beachten ist auch, dass das Lymphomrisiko unter einer solchen Dauertherapie erhöht ist und auch solide Hauttumoren häufiger auftreten, sodass jährliche Kontrollen beim Hautarzt zwingend erforderlich sind. (Peter Stiefelhagen)

Symposium der Falk-Foundation e. V. anlässlich des 117. DGI-M-Kongresses/Wiesbaden

Besuchen Sie das
Falk Gastro Forum
**Update Gastro-
enterologie & Hepatologie 2011.**
Es findet am **Samstag, den
08. Oktober 2011, in Erlangen** statt.
Infos: [www.dr.falkpharma.de/
veranstaltungen](http://www.dr.falkpharma.de/veranstaltungen)