suppressiva eine geeignete Option. Bei Kolonbefall kommen systemische Kortikosteroide zum Einsatz, bei leichter Entzündungsaktivität als Alternative Sulfasalazin (Azulfidine®, Colo-Pleon®).

Remission: Steroide ausschleichen!

Bei ausgedehntem Dünndarmbefall wird eine Behandlung mit systemischen Kortikosteroiden und Azathioprin (z. B. Azafalk®, Imurek®, Zytrim®), 6-Mercaptopurin oder Methotrexat empfohlen.

Sowohl bei Kolonbefall als auch bei ausgedehntem Dünndarmbefall sieht die ECCO einen TNF-alpha-Blocker mit oder ohne zusätzliche Gabe eines Immunsuppressivums als geeignet, wenn die Patienten ein Rezidiv erleiden und

eine moderate bis schwere Krankheitsaktivität aufweisen.

Wichtig ist bei allen Patienten, eine Langzeittherapie mit Steroiden zu vermeiden, weshalb nach Erreichen der Remission ein Ausschleichen der Steroide indiziert ist.

Patienten, die anschließend eine vollständige Remission und einen unkomplizierten Krankheitsverlauf aufweisen, benötigen meist keine Therapie mehr.

Bei Auftreten eines frühen Rezidivs oder mehr als zwei Schüben im Jahr ist dagegen eine immunmodulatorische Therapie indiziert, um die Remission zu erhalten.

(Judith Neumaier)

J Crohns Colitis 2010, 4: 7-101;

Ärzte Zeitung, 18.07.2013

CED bei Kindern

Begünstigen Antibiotika Morbus Crohn?

Kinder, die häufig Antibiotika erhalten, haben ein erhöhtes Risiko für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen. Die Ursachen hierfür sind allerdings noch unklar.

Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen Antibiotika-Therapien und chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen lieferten bereits mehrere Untersuchungen. Eine davon ist eine große retrospektive Kohortenstudie mit insgesamt 1.072.426 Kindern aus 464 britischen Arztpraxen. 748 dieser Kinder entwickelten im Studienverlauf eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung. Dabei stellte sich heraus, dass Kinder, denen mindestens einmal ein Antibiotikum verordnet worden war, ein um 84% höheres Risiko hatten, eine CED zu entwickeln, als Kinder ohne Antibiotika-Therapie.

Ausschlaggebend war offensichtlich auch das Alter, in dem die Kinder Antibiotika bekamen, und die Häufigkeit der Behandlungen: Je jünger die Kinder zum Zeitpunkt der Antibiotikagabe waren, und je häufiger sie Antibiotika bekamen, desto höher das Risiko. Bei einer Anti-

biotika-Therapie im ersten Lebensjahr stieg das CED-Risiko auf das 5,5-Fache. Eine Antibiotika-Therapie im Alter von fünf Jahren erhöhte das Risiko auf das 2,6-Fache und 15-Jährige hatten lediglich ein 1,6-faches Risiko für eine CED. Außerdem stieg das CED-Risiko mit jeder Antibiotika-Behandlung um 6%.

Deutliche Unterschiede bei den Substanzklassen

Deutliche Unterschiede zeigten sich bei den Substanzklassen: Vor allem eine Therapie mit Metronidazol korrelierte mit dem CED-Risiko, aber auch Penicilline, Cephalosporine und Fluorchinolone gingen mit einem erhöhten Risiko einher. Bei Makroliden, Sulfonamiden und Tetracykliden war ein solcher Zusammenhang jedoch nicht zu beobachten. Unklar bleibt aber, ob Patienten mit häufigen Infektionen besonders anfällig für Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind oder ob Antibiotika als Trigger für die CED fungieren. Möglicherweise begünstigt die durch Antibiotika veränderte Darmflora Entzündungsprozesse.

(jn)

Pediatrics 2012, 130(4): e794-803

ÜBRIGENS...

... brauchen Kinder und Jugendliche mit einer CED häufig psychologische Betreuung. Denn viele von ihnen empfinden es als belastend, wenn sich aufgrund der CED die körperliche Entwicklung verzögert.

... sollten Sie das Thema „Impfungen“ bei CED-Patienten frühzeitig angehen. Denn bei schwerem Krankheitsverlauf und bei Behandlung mit Immunsuppressiva haben die Patienten ein erhöhtes Infektionsrisiko.

... haben bis zu 40% der Patienten mit Morbus Crohn eine Osteoporose. Empfehlen Sie ihnen zur Prophylaxe Sport und eine ausreichende Kalzium- und Vitamin-D-Zufuhr!

www.springermedizin.de/Sommerakademie

In der e.Akademie von Springer Medizin können Sie bis zum 28. August 2013 kostenfrei punkten.

Zum Thema „**Morbus Crohn**“ finden Sie unter www.springermedizin.de/sommerakademie den Kurs „**Jedes Kind hat seine eigene CED – Nicht wie kleine Erwachsene behandeln**“. Um teilnehmen zu können, geben Sie bitte die Fortbildungs-Identifikationsnummer (FIN) in das entsprechende Feld ein.

FIN: SOAK13yx
kostenlos teilnehmen bis 28.08.2013

Viel Erfolg beim Punktesammeln!

Mit rund 1000 Kursen – viele davon als multimediale E-Learning-Formate – ist die e.Akademie Deutschlands erste Adresse für Online-CME-Fortbildung.

Die e.Akademie ist ein Modul von e.Med, dem Zugang zu allen digitalen Inhalten von Springer Medizin.

Testen Sie die e.Akademie 30 Tage lang kostenlos mit e.Med:
www.springermedizin.de/eMed.