und die Gelenke aus. Bei der Typ-II-Arthritis ist häufig eine Langzeitbehandlung mit Sulfasalazin oder bei schwereren Verlaufsformen mit Methotrexat und systemischen Steroiden erforderlich.

Bei Bedarf intraartikuläre Therapie

Bei unzureichender Wirkung der systemischen Therapien kann eine intraartikuläre Injektion von Glukokortikoiden zu einer vorübergehenden Linderung der Beschwerden führen. Zusätzlich werden bei Patienten mit akuter Arthritis Entlastung und Ruhigstellung der betroffenen Gelenke empfohlen, um die Symptome zu lindern. Bei Patienten mit chronischen Arthralgien kann auch eine Physiotherapie hilfreich sein. Nicht steroidale Antirheumatika (NSAR) können die zugrunde liegende chronisch-ent-

zündliche Darmerkrankung verstärken und sollen laut DGVS-Leitlinien eher nicht zum Einsatz kommen. Allerdings wird dies in der Literatur kontrovers diskutiert. Laut Dr. Jonas Zeitz und Privatdozent Dr. Stephan Vavricka vom UniversitätsSpital Zürich ist eine vorübergehende Anwendung von NSAR durchaus möglich [1]. Bei der Behandlung der ankylosierenden Spondylitis steht eine intensive Physiotherapie im Vordergrund. Für die medikamentöse Therapie eignen sich vor allem NSAR oder in schweren Fällen ein TNF-alpha-Blocker. Sulfasalazin, Methotrexat und Azathioprin sind bei ankylosierender Spondylitis mit axialer Symptomatik ineffektiv oder nur mäßig effektiv.

(Judith Neumaier)

[1] Gastroenterologie 2013, 8: 217-225

Chronisch wässrige Diarrhö

Mikroskopische Kolitis ist keine Rarität

Eine chronische wässrige Diarrhö, krampfartige Bauchschmerzen und Gewichtsverlust – bei diesen Symptomen sollten Sie auch an eine mikroskopische Kolitis denken.

Die mikroskopische Kolitis ist keine Seltenheit: Jeder zehnte Patient mit chronischer Diarrhö und negativer Endoskopie ist davon betroffen. Zu diesem Ergebnis kam eine spanische Studie mit 271 Patienten [1]. Die Diagnose wurde anhand von Stufenbiopsien gestellt. Unter dem Begriff mikroskopische Kolitis werden die kollagene und die lymphozytäre Kolitis zusammengefasst. Das Leitsymptom ist die chronische, wässrige, nicht blutige Diarrhö. Die Patienten haben pro Tag durchschnittlich mehr als drei, in Extremfällen bis zu 20 Stuhlgänge von wässriger bis weicher Konsistenz. Die Symptome können akut oder schleichend beginnen. Oft kommen Bauchschmerzen und Gewichtsverlust hinzu. Besonders häufig betroffen sind Frauen über 50 Jahre sowie Patienten, die an Autoimmunerkrankungen wie rheumatoider Arthritis oder Diabetes mellitus leiden. Als Risikofaktor wurde

Rauchen identifiziert. In der Praxis wird die mikroskopische Kolitis häufig übersehen oder als Reizdarmsyndrom fehldiagnostiziert, weil die endoskopischen Befunde unauffällig sind. Um die Diagnose zu sichern, sind zusätzlich die Entnahme von Stufenbiopsien und deren histopathologische Untersuchung erforderlich. Bei Vorliegen einer mikroskopischen Kolitis finden sich in der Kolonschleimhaut histomorphologische Veränderungen, die auch die Unterscheidung zwischen kollagener und lymphozytärer Kolitis ermöglichen.

Mittel der Wahl: Budesonid

Als Mittel der Wahl bei mikroskopischer Kolitis empfiehlt die European Microscopic Colitis Group (EMCG) Budesonid [2]. Die einzigen zur Behandlung der kollagenen Kolitis zugelassenen Präparate sind Budenofalk® 3 mg Kapseln und Budenofalk® Uno 9 mg. Sie setzen das Steroid erst im Ileum frei, sodass es dort spezifisch seine entzündungshemmende Wirkung ausüben kann.

(jn)

[1] Dig Liver Dis 2012, 44(5): 384-388;

[2] J Crohn's Colitis 2012, 6: 932-945

ÜBRIGENS...

... veranstalten das Kompetenznetz Darmerkrankungen und die Deutsche Morbus Crohn und Colitis ulcerosa Vereinigung vom 14. September bis 3. Oktober 2013 die Crohn & ColitisTage (www.crohn-und-colitis-tag.de).

... ist eine Colitis ulcerosa bei Rauchern im Mittel schwächer ausgeprägt als bei Nichtrauchern. Aufgrund der Nebenwirkungen ist der therapeutische Einsatz von Nikotin jedoch nicht attraktiv.

... sollten Sie Patienten mit Proktitis auch nach ihrer sexuellen Neigung und Reisen fragen. Denn auch Gonorrhö, Lues oder HPV-, HIV- und Chlamydien-Infektionen können Ursache der Symptome sein.

www.springermedizin.de/
Sommerakademie

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

Zum Thema „Reizdarm“ finden Sie unter www.springermedizin.de/sommerakademie den Kurs „Reizdarmsyndrom – Unter Berücksichtigung der aktuellen S3-Leitlinie“. Um teilnehmen zu können, geben Sie bitte die Fortbildungs-Identifikationsnummer (FIN) in das entsprechende Feld ein.

FIN: SOAK13iX

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.