ÜBRIGENS

... sollte bei ausbleibendem Therapieerfolg bei Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) an die Möglichkeit infektiologischer Komplikationen (Clostridium difficile, Zytomegalie-Virus), mangelnde Therapieadhärenz oder bei Biologika an eine Antikörperbildung mit sekundärem Wirkungsverlust gedacht werden.

...ist Eisenmangel eine häufige Ursache der CED-assoziierten Anämie. Bei erhöhter Krankheitsaktivität und wenn der Hb-Wert unter 10 g/dl liegt, soll Eisen parenteral substituiert werden.

...können unter vertrieb@springer.com produktneutrale Patientenbroschüren des Verlags für das Wartezimmer bestellt werden. Stichwort: „20 Fragen – Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen“.

Punkte sammeln in der Sommerakademie mit e.Med

Auch 2016 haben wir in der Sommerakademie ausgewählte CME-Kurse für Ihre hausärztliche Fortbildung zusammengestellt.

Zum Thema „Morbus Crohn“ finden Sie unter www.springermedizin.de/sommerakademie aktuell den Kurs

„Chirurgie beim Morbus Crohn“

Zur Teilnahme benötigen Sie das e.Med-Abo, mit dem Sie Zugang zu allen Inhalten auf Springer-Medizin.de erhalten – kombiniert mit einer gedruckten Fachzeitschrift Ihrer Wahl. Als e.Med-Abonnent haben Sie nicht nur Zugriff auf die Sommerakademie, Sie können das komplette CME-Kursangebot von Springer-Medizin.de nutzen. Hier finden Sie aktuell rund 550 CME-zertifizierte Fortbildungskurse aus allen medizinischen Fachrichtungen! Damit ist CME. SpringerMedizin.de Deutschlands erste Adresse für Online-CME-Fortbildung.

Nutzen Sie die Sommerzeit, um CME-Punkte zu sammeln und um sich schnell und effizient fortzubilden. Testen Sie CME.SpringerMedizin.de 30 Tage lang kostenlos und unverbindlich mit dem e.Med-Abo: www.springermedizin.de/eMed

Nicht-chirurgische Optionen im Test

Fibrotischer Darm wird wieder weich

Intestinale Fibrosen sind prinzipiell reversibel. Derzeit werden Diagnostiktechniken und Behandlungsoptionen entwickelt.

Etwa ein Drittel der Crohn-Patienten entwickelt innerhalb von zehn Jahren eine intestinale Fibrose, so Dr. Florian Rieder, Gastroenterologe an der Cleveland Clinic im US-Staat Ohio. Die unter Umständen schweren Komplikationen erfordern chirurgische Maßnahmen. Dennoch treten die Fibrosen immer wieder auf. Die zugrunde liegenden Mechanismen sind komplex, wie Rieder und seine Mitarbeiter herausgefunden haben [1]. Spezifische Therapien existieren nicht – noch nicht.

Denn inzwischen ist klar geworden: Die Fibrosen sind prinzipiell reversibel. Beobachtet hat man dies bereits vor Jahren bei Patienten nach Strikturoplastik des Dünndarms. Dabei werden stenotisch veränderte Abschnitte erweitert, ohne Darm resezieren zu müssen. Chirurgen haben im weiteren Verlauf eine verminderte Wanddicke und einen Rückgang der Inflammation beobachtet, der Darm wird wieder weich und elastisch.

Nach den Worten Rieders wird derzeit an Tiermodellen eine große Palette von Antifibrotika gegen Fibrosen des Darms und weiterer Organe getestet. Zielstrukturen sind zum Beispiel Wachstumsfaktoren, Entzündungsmodulatoren oder intrazelluläre Enzyme. Spezifische Optionen bei Morbus Crohn sind intraläsional applizierte Steroide oder TNF-Antikörper.

Die Frage ist, wie rechtzeitig auf antientzündliche Therapien reagierende Strikturen von jenen Fibrosen unterschieden werden können, die absehbar in die Hände des Chirurgen gelangen werden. Dafür wurden bereits Diagnostiktechniken entwickelt, so Prof. Dr. Peter Higgins aus Ann Arbor im US-Staat Michigan.

So seien die Erkenntnisse zu proteomischen Serummarkern ermutigend, diese müssten allerdings noch prospektiv validiert werden. Interessant sind darüber hinaus auch bildgebende Techniken unter Ausnutzung der Magnetresonanz, der Photoakustik sowie der sonografischen Elastographie.

(ner)

1. *Sci Transl Med* 2013; 5(190): 190ps10

Heterogene Ergebnisse

Stuhltransfer ist weiterhin experimentell

Der vieldiskutierte Stuhltransfer gilt bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) bislang als experimentelle Therapie. Denn im Moment existieren lediglich Erfahrungen aus kleinen Fallserien, bevorzugt bei Colitis ulcerosa, noch weniger bei Crohn-Patienten. Die Ergebnisse sind heterogen. Rationale dieser Versuche ist die Tatsache, dass bei CED das intestinale Mikrobiom, bestehend aus Bakterien, Viren, Pilze, Phagen und Archaeen, stark verändert ist. Fäcale Mikrobiota-Transplantationen von gesunden Spendern sollen helfen, wieder ein normales intestinales Mikrobiom herzustellen.

(ner)

Buntes Gewimmel, potenziell heilsam.