

Hämatochezie beim Rheumatiker

NSAR können auch den Dickdarm schädigen

Dass NSAR *Ulcerata ventriculi* bzw. *duodeni* verursachen können, ist hinreichend bekannt. Schleimhautschädigungen können aber auch im Kolon entstehen, mit der Folge einer rektalen Blutung.



Foto: M. Gross, München

◀ **Durch NSAR verursachtes Ulkus im Kolon.**

Rektale Blutungen durch Dickdarmläsionen

Erst in den letzten Jahren wurden NSAR-bedingte Läsionen auch am Kolon erforscht. Bekannt war, so Gross, dass NSAR zu einer Exazerbation einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung führen können und dass bei Patienten mit Kolondivertikeln unter NSAR gehäuft Komplikationen auftreten, insbesondere Blutungen. Auch ein kausaler Zusammenhang zwischen der kollagenen Kolitis und einer NSAR-Einnahme wird diskutiert.

Insgesamt sind relevante NSAR-Schäden am unteren Gastrointestinaltrakt viel seltener als Ulzera im Magen und Duodenum. Aber auch in einem gesunden Kolon können NSAR Entzündungen auslösen. Dabei handelt es sich meist um fokale, scharf abgegrenzte Entzündungsherde, die zu Ulzerationen führen können. Sie treten vorwiegend im rechtsseitigen Kolon auf. Meist finden sie sich auf den Haustren und können zirkulär die Darmwand betreffen. Histologisch handelt es sich um ischämische Nekrosen, wie sie auch bei NSAR-induzierten Ulzera am oberen Gastrointestinaltrakt zu sehen sind. „Folge dieser Entzündungen können blendenförmige Stenosen sein, auch als ‚diaphragma like strictures‘ bezeichnet, die zu perianalen Blutungen führen können“, so Gross.

Eisenmangelanämie als einziges Symptom

Nicht selten besteht jedoch keine makroskopisch sichtbare Hämatochezie, sondern als Folge einer chronischen okkulten Darmblutung entwickelt sich eine Eisenmangelanämie. Die Schleim-

hautläsionen im Kolon gehen nicht bei allen Patienten mit Beschwerden wie Bauchschmerzen oder Stuhlveränderungen einher. Kommt es plötzlich zu einem starken Bauchschmerz mit Abwehrspannung, muss jedoch immer eine durch NSAR verursachte Kolonperforation diskutiert werden.

Komplexe Pathogenese

Wie erklärt man sich NSAR-bedingte Schäden am unteren Gastrointestinaltrakt? Zyklusoxigenase-vermittelte Mechanismen spielen Gross zufolge im Kolon anders als im oberen Gastrointestinaltrakt nur eine untergeordnete Rolle. Die Pathogenese ist vermutlich sehr komplex. Neben einer direkten mukosalen Toxizität dürften insbesondere Veränderungen der Darmpermeabilität und Schäden an den Mitochondrien und der intrazellulären Integrität beteiligt sein, ebenso eine Aktivierung der Granulozyten.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

— Bis zu ca. 30% aller Patienten, die mit einem nicht steroidal Antirheumatikum (NSAR) behandelt werden, entwickeln Oberbauchbeschwerden. *Ulcerata ventriculi* oder *duodeni* treten etwa bei jedem zehnten Patienten unter NSAR auf. Um solche gastraln Komplikationen zu vermeiden, empfiehlt sich insbesondere bei Risikopatienten eine begleitende Ulkusprophylaxe mit Protonenpumpenhemmern, so Prof. Manfred Gross, München.

Dünndarmläsionen häufig asymptomatisch

Darüber hinaus können NSAR-Schäden jedoch auch am mittleren und unteren Gastrointestinaltrakt auftreten. Erst durch die Einführung der Kapselendoskopie und der Doppelballon-Enteroskopie gelang es, solche Läsionen zu erkennen. Dabei zeigte sich, dass NSAR-induzierte Dünndarmerosionen und -ulzera häufiger sind als vermutet und dass sie oft klinisch asymptomatisch verlaufen. Selektive COX-2-Hemmer sind auch im Hinblick auf Dünndarmläsionen verträglicher als konventionelle NSAR.

Kolonläsionen durch NSAR

Wie vorbeugen?

Im Unterschied zum Magen und Duodenum stehen keine Medikamente zur Verhinderung der NSAR-Schäden am unteren Gastrointestinaltrakt zur Verfügung. Soweit beurteilbar scheinen COX-2-Hemmer im Hinblick auf die Manifestation von Kolonläsionen etwas weniger gefährlich zu sein. Deshalb sollte dieser Substanzgruppe der Vorzug gegeben werden, wenn bei einem Patienten NSAR-bedingte Kolonläsionen in der Anamnese bekannt sind und eine NSAR-Therapie unverzichtbar ist. Doch soweit wie möglich sollte ganz auf NSAR verzichtet und eine alternative analgetische Therapiestrategie eingesetzt werden.

■ Quelle: Falk-Gastroforum: Darmerkrankungen 2007 – aktuelle Diagnostik und Therapie, 12. Mai 2007 in Hattingen