

# Diagnostik Colitis ulcerosa

## DAS GESAMTBILD IST ENTSCHEIDEND

Die Diagnose von Colitis ulcerosa bedarf einer gründlichen Anamnese. An erster Stelle steht deshalb eine umfassende Befragung zur Krankheitsgeschichte durch den\*die Behandler\*in (i. d. R. Gastroenterolog\*in).<sup>1</sup>

Ist der Verdacht auf Colitis ulcerosa gegeben, folgen verschiedene Untersuchungen. Die Diagnose stützt sich auf eine Kombination aus:<sup>1</sup>

- 1. Körperlichen Untersuchungen**  
Manuelle Untersuchung, Fiebertermometer, orale und perianale Inspektion auf extraintestinale Manifestationen (EIM)
- 2. Untersuchung von Blut und Stuhl<sup>1</sup>**  
**Blut:** Blutbild, Mangelzustände, Eisenhaushalt, Entzündungsmarker (CRP), Nierenfunktion, Transaminasen- (Leber) und Cholestaseparameter (Galle)  
**Stuhl:** Hämoccult-Test, fäkale Entzündungsmarker (Calprotectin/Lactoferrin), intestinale Infektion
- 3. Ultraschall<sup>1</sup>**  
Entzündungen in der Darmwand erkennen
- 4. Endoskopie<sup>1</sup>**  
Ileokoloskopie (Darmspiegelung)
- 5. Histologie<sup>1</sup>**  
Ileum-, Colon- und Rektumbiopsie
- 6. MRT<sup>1</sup>**  
Bei nicht eindeutig klassifizierbarer CU

## MÖGLICHE THERAPIEMASSNAHMEN

### Medikamentös:<sup>1</sup>

Aminosalicylate, Steroide, klassische Immunsuppressiva, Biologika

### Ergänzend:<sup>1</sup>

z. B. naturheilkundliche und komplementäre Therapie (Akupunktur, Plantago ovata, Curcumin u. a.), Mind-Body-Verfahren (Yoga u. a.) physiotherapeutische und psychologische Betreuung

### Operationen:<sup>1</sup>

z. B. restaurative Proktokolektomie (Resektion von Colon und Rektum) mit ileoanaler Pouchanlage oder Ileostoma

# Unterstützende Services

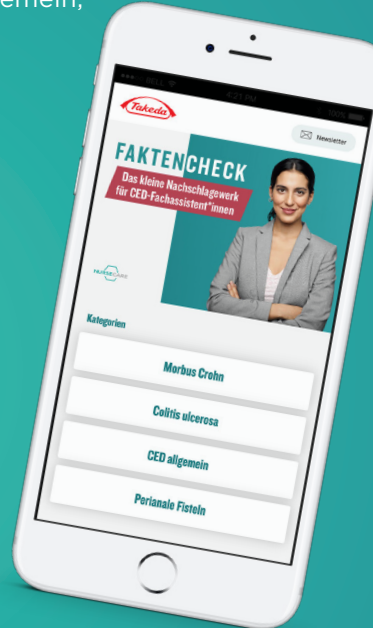
## FAKTENCHECK CED

Auf unserer Faktencheck-Website finden Sie kompakte Informationen zu chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) allgemein, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa und perianalen Fisteln.

Testen Sie Ihr Wissen spielerisch in unserem Quiz



takeda-gastroenterologie.de/nursecare/faktencheck-ced



Weitere Informationen und Services erhalten Sie über:  
[www.takeda-gastroenterologie.de/nursecare](http://www.takeda-gastroenterologie.de/nursecare)

- Kucharzik et al. Aktualisierte S3-Leitlinie; August 2020 - AWMF-Registernummer: 021-009.
- Stange EF. Entzündliche Darmerkrankungen. Schattauer (Verlag) 2015.
- Baumgart DC. Dtsch Arztebl Int 2009; 106(8): 123-33.
- Krohn et al. Bundesgesundheitsbl 2020; 63: 839-845.
- Hüppe A et al. Z Gastroenterol 2013; 51(3): 257-270.
- Plachta-Danielzik, S. et al. „2. Epidemiologie der CED“ In Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen edited by Kucharzik, T. et al. De Gruyter (Verlag) 2018, pp. 17-24.
- Maaser C et al. J Crohns Colitis 2017; 11(8): 905-920.
- <https://www.dccv.de/betroffene-angehoerige/medizinische-grundlagen/was-ist-colitis-ulcerosa>. DCCV e.V.; zuletzt abgerufen am 30.03.2022.

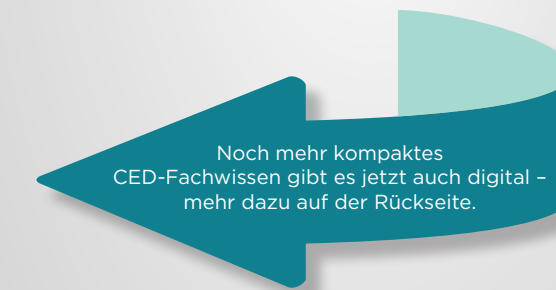
XXXXXXXXXX/EXXA/DE/ENTY/0XXX

Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG,  
Potsdamer Str. 125, 10783 Berlin



# COLITIS ULCEROSA FAKTEN CHECK

## FÜR MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE





# CED – Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

## CED-BASISWISSEN

Die zwei bedeutendsten chronisch entzündlichen, nicht infektiösen Darmerkrankungen sind Colitis ulcerosa (CU) und Morbus Crohn (MC).<sup>2</sup>

Ihr Krankheitsverlauf erfolgt typischerweise in immer wiederkehrenden Schüben.<sup>3</sup>

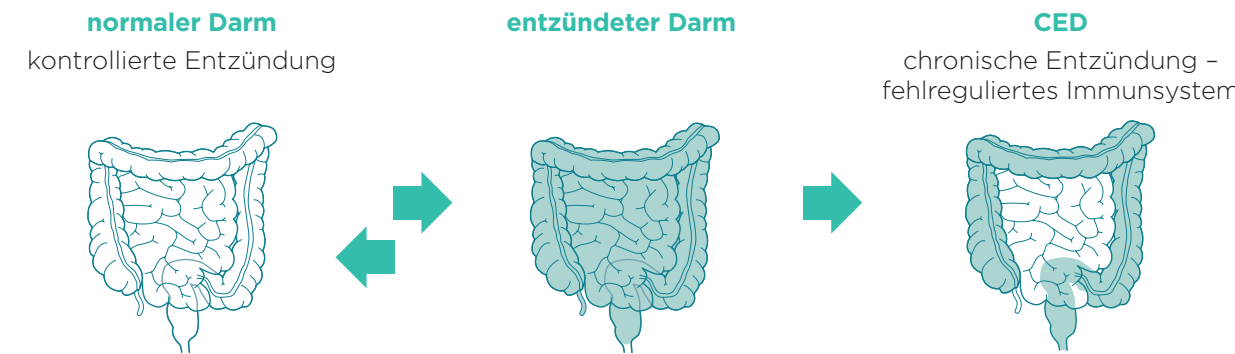
Da es sich um Systemerkrankungen handelt, kann sich die Erkrankung auch außerhalb des Verdauungstraktes bemerkbar machen.<sup>3</sup>

 <p><b>CED – Leitsymptome</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diarrhöen (zum Teil blutig)<sup>1,2</sup></li> <li>• Abdominale Schmerzen<sup>2</sup></li> </ul>	 <p><b>Chronisch</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Langfristig – lebensbegleitend<sup>2</sup></li> <li>• Unvorhersehbarer Verlauf<sup>4</sup></li> <li>• Derzeit keine Heilung möglich<sup>3</sup></li> </ul>
 <p><b>Leidensdruck der Patient*innen<sup>5</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stark eingeschränkte Lebensführung</li> <li>• Beeinträchtigt Sexualleben</li> <li>• Stress, Depressionen</li> <li>• Erhöhte Arbeitsunfähigkeit</li> <li>• 73% der Patient*innen erleben psychosoziale Belastung</li> </ul>	 <p><b>Häufigkeit – Inzidenz in Deutschland</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CU: 3,0–3,9 Fälle/100.000 Einwohner*innen<sup>6</sup></li> <li>• MC: 6,6 Fälle/100.000 Einwohner*innen<sup>6</sup></li> <li>• Weltweite Zunahme der Erkrankungsfälle<sup>2</sup></li> <li>• Erstdiagnose häufig im jungen Erwachsenenalter<sup>2</sup></li> </ul>

## PATHOGENESE DER CED

### Multifaktorielle Ursache der unkontrollierten Entzündung

Die Pathogenese der CED ist ein multifaktorielles Zusammenspiel von genetischen Einflüssen, Umgebungsfaktoren (z. B. Infektionen, Mikrobiom oder Nikotinkonsum bei MC) und einer Störung der Darmbarriere.<sup>2,7</sup>



Während ein normaler Darm Entzündungsprozesse herunterreguliert, ist die Immunregulation bei CED fehlerhaft. Entzündungsprozesse werden weiter angefeuert und die Immunabwehr richtet sich auch gegen die normalerweise immunologisch tolerierte körpereigene intestinale Mikrobiota.<sup>2</sup>

Abb. erstellt auf Basis von Stange EF, 2015.<sup>3</sup>

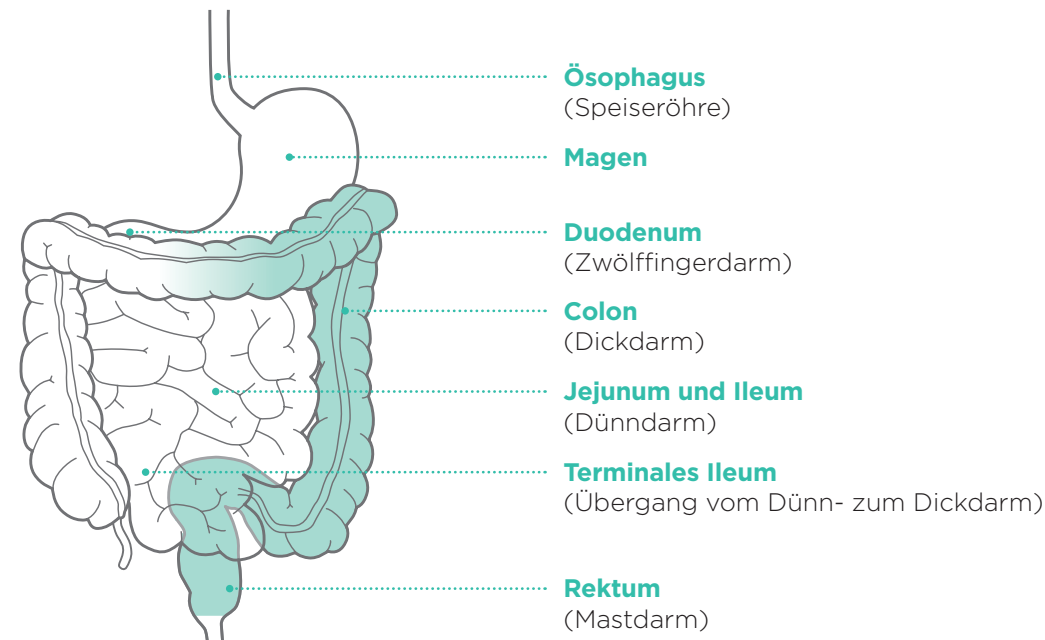
# Colitis ulcerosa

## WAS PASSIERT IM DARM?

Colitis ulcerosa befällt ausschließlich den Dickdarm. Die Entzündung beginnt in der Regel im Rektum und breitet sich dann in einem kontinuierlichen Befallsmuster unterschiedlich weit im Colon aus.<sup>2</sup>

Am Beginn des Colons, spätestens aber am terminalen Ileum („Backwash-Ileitis“) kommt die Colitis ulcerosa zum Stillstand.<sup>8</sup>

 Kontinuierliche Ausbreitung der Entzündung



## DAS ENTZÜNDUNGSBILD

Anders als beim Morbus Crohn beschränkt sich die Entzündung meist auf die Mukosa und Submukosa. Nur selten sind auch tiefere Wandschichten betroffen.<sup>2</sup> Gesunde Schleimhautareale treten im Wechsel mit Ulzerationen auf. Durch den chronischen Verlauf verändert sich die Mukosa, was zu einem Verlust des Faltenreliefs und ggf. der Haustrierung führt: Es entsteht das so genannte Fahrradschlauchphänomen.<sup>2</sup>

### normaler Darm



### Colitis ulcerosa



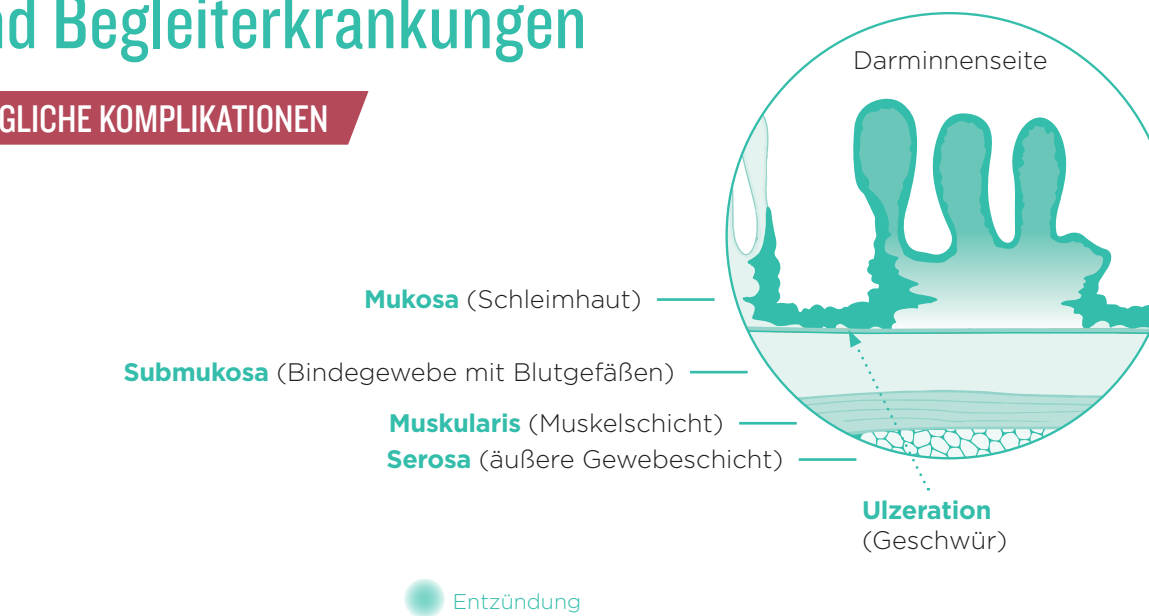
Abb. zeigt endoskopische Aufnahmen Prof. Dr.med. T. Ochsenkörn, München.

# Komplikationen und Begleiterkrankungen

## COLITIS ULCEROSA: MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN

Im Krankheitsverlauf der CU kann es zu einer Reihe von Komplikationen kommen. Die durch die Entzündung granuläre und vulnerable Mukosa neigt im frühen Stadium zur Ödembildung und petechialen (punktförmigen) Blutungen. Im weiteren Verlauf können sich u. a. Erosionen, Ulzera (Geschwüre) und Pseudopolypen entwickeln.

Die chronisch veränderte Mukosa führt zu einer deutlichen Störung der Kryptenarchitektur mit verminderter Kryptendichte (Kryptenatrophie).<sup>2</sup>



Krypten = schlauchförmige Einsenkungen des Darmepithels

## EXTRAINTESTINALE MANIFESTATIONEN (EIM)

### Eine Auswahl möglicher EIM mit Angabe der Häufigkeit bei CED-Patient\*innen in Prozent:<sup>2</sup>

<p><b>Auge</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Episkleritis, Uveitis <b>10%</b></li> </ul>	<p><b>Gelenke/Knochen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periphere und axiale Arthropathien <b>20–30%</b></li> <li>• Osteoporose <b>18–42%</b></li> </ul>	<p><b>Niere</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nierensteine/Harnwegsinfekte <b>4–23%</b></li> </ul>
<p><b>Mund</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aphthen/Stomatitis <b>10–30%</b></li> </ul>	<p><b>Haut</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erythema nodosum <b>5–15%</b></li> <li>• Pyoderma gangränosum <b>0,5–2,5%</b></li> </ul>	<p><b>Leber/Galle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primär sklerosierende Cholangitis (PSC; CU) <b>5%</b></li> <li>• Gallensteine (MC Ileum) <b>13–34%</b></li> </ul>

Abb. erstellt auf Basis von Stange EF, 2015.<sup>3</sup>