

Colitis ulcerosa

Dieser medizinische Guide wurde speziell zur Aufklärung von Patienten entwickelt, um Colitis ulcerosa besser verstehen zu können. Neben Morbus Crohn zählt Colitis ulcerosa zu den chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED). Für spezifische Fragen und Details zu Ihren Symptomen suchen Sie bitte Ihren Arzt auf.

**Was Sie über
Colitis
ulcerosa
wissen sollten**



Inhalt

Wie funktioniert ein gesundes Verdauungssystem?	4
Was passiert im Verdauungssystem bei Colitis ulcerosa?	6
Mögliche Komplikationen	8
Was verursacht Colitis ulcerosa?	9
Welche Symptome gibt es bei Colitis ulcerosa?	10
Wie wird Colitis ulcerosa festgestellt?	11
Wie wird Colitis ulcerosa behandelt?	12
Leben mit Colitis ulcerosa	14
Diät und Ernährungstipps	16
Alltagsstrategien	17
Häufig gestellte Fragen (FAQ)	19



Wie funktioniert ein gesundes Verdauungssystem?

Das Verdauungssystem reicht vom Mund bis zum After. Es besteht aus mehreren Organen, die zusammen Nahrung in aufnehmbare Nährstoffe aufspalten, um den Körper mit Energie zu versorgen.

Der Verdauungsprozess beginnt bereits in der **Mundhöhle**: Hier wird die Nahrung mechanisch zerkleinert.

Über die **Speiseröhre** gelangt der Speisebrei in den **Magen**. Dort vermengt sich dieser mit dem Magensaft. Dieser enthält Stoffe, die für die Verdauung notwendig sind. Vor allem Proteine (Eiweiße) werden im Magen zersetzt und auf die weitere Verdauung vorbereitet.

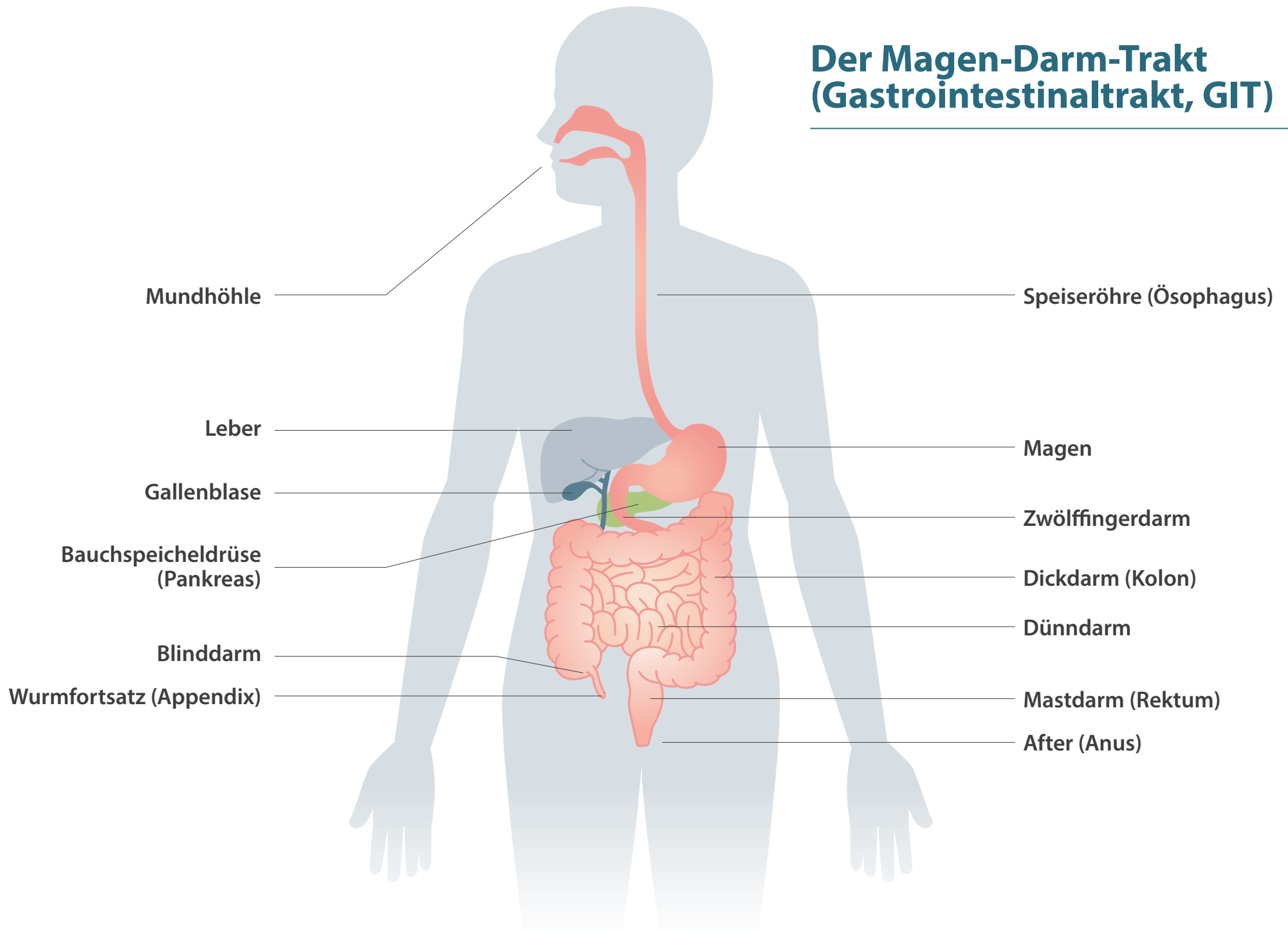
Im **Dünndarm** werden im Speisebrei enthaltene Proteine, Kohlenhydrate und Fette mithilfe von Enzymen aus der **Bauchspeicheldrüse** aufgespalten. Die **Leber** regt zudem die **Gallenblase** dazu an, die gespeicherte Galle freizusetzen, da diese zur Verdauung von Fetten benötigt wird. Durch das feine Netz von Blutgefäßen im Dünndarm können so schließlich die Nährstoffe aus der Nahrung aufgenommen werden.

Im **Dickdarm** werden im Anschluss schwer verdauliche Pflanzenstoffe durch Darmbakterien zerlegt. Außerdem zieht die Darmwand Wasser und Mineralstoffe aus dem Speisebrei, sodass der Stuhl eingedickt wird. Sogenannte Becherzellen sorgen dafür, dass dem Stuhl Schleim beigemischt wird, um ihn gleitfähig zu machen.

Ungefähr die letzten 20 cm des Dickdarms unterteilen sich in den **Mastdarm**, wo der Stuhl bis zu fünf Tage lang verweilen kann, und in den **Analkanal**, der im After mündet und von wo aus der Stuhl ausgeschieden wird.

Damit wir die Kontrolle über unseren Stuhlgang haben, besteht unser **After** aus bewusst steuerbaren sowie nicht steuerbaren Muskelgruppen, die ihn abdichten.

Der Magen-Darm-Trakt (Gastrointestinaltrakt, GIT)



Was passiert in Ihrem Verdauungssystem bei Colitis ulcerosa?

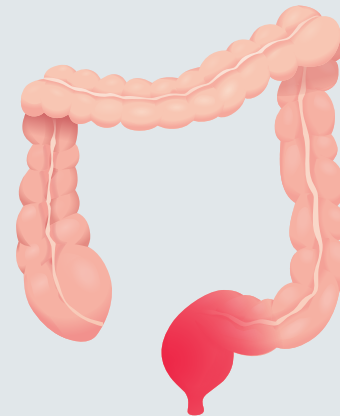
Befallsmuster der Colitis ulcerosa

Colitis ulcerosa ist eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung (CED), die zu einer Entzündung und Geschwürbildung (Ulzeration) der Dickdarmschleimhaut führt.

In der Regel beginnt die Entzündung im Mastdarm (Rektum) und unteren Dickdarm.

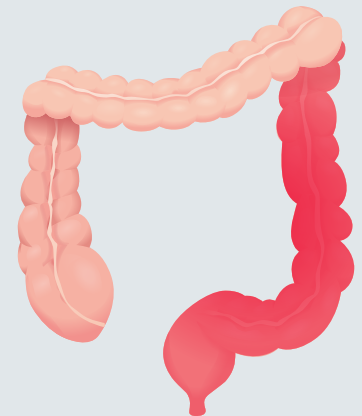
Von hier kann sich die Entzündung kontinuierlich über den gesamten Dickdarm (Kolon) ausbreiten. Die Entzündungen sind bei Colitis ulcerosa meist auf die Darmschleimhaut (Mukosa) beschränkt und befallen in der Regel nicht wie bei Morbus Crohn zusätzlich tieferliegende Muskelschichten der Darmwand.

Proktitis/Proktosigmoiditis
30–40 %



Betroffenes Areal:
Nur Rektum
(Proktitis) **bzw.**
Krummdarm
(Sigma)
und Rektum
(Proktosigmoiditis)

Linksseitenkolitis
30–40 %



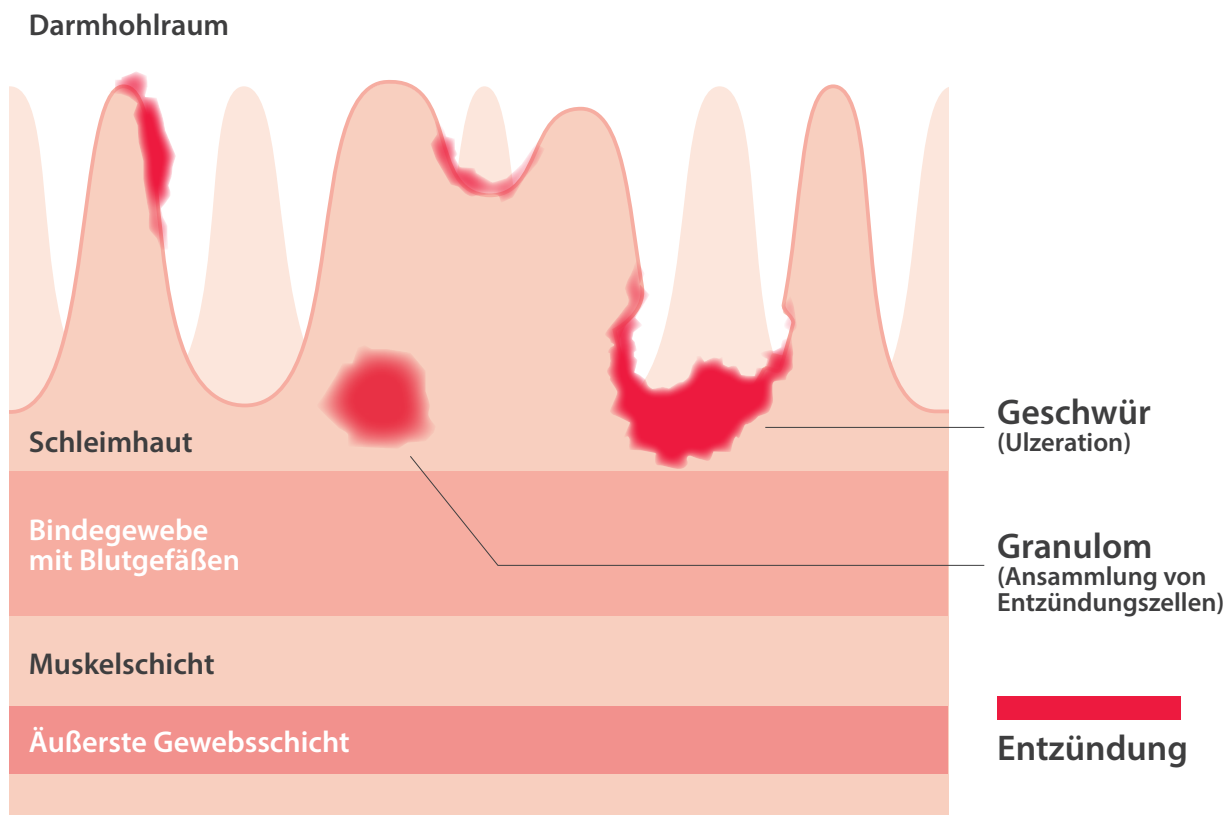
Betroffenes Areal:
Rektum und
linkes Kolon

Pankolitis

10–20 %



Betroffenes Areal:
gesamtes Kolon



Die Darmwand im Querschnitt

Mögliche Komplikationen

Bei Betroffenen von Colitis ulcerosa kann es zu einer Reihe von Komplikationen kommen, u. a.:

- **Starke Darmblutungen**
(einschließlich blutigem Stuhl)
- **Gefährliche Erweiterung des Dickdarms**
- **Erhöhtes Infektionsrisiko**
- **Darmkrebserkrankungen**

Schwerwiegende Komplikationen sind Dank moderner Therapien sehr selten geworden.

Extraintestinale Manifestationen

Mögliche, durch Colitis ulcerosa ausgelöste Erkrankungen außerhalb des Darms

Augen:
Entzündung der Augen
(z. B. Bindehaut- oder Regenbogenhaut-entzündungen, Uveitis)

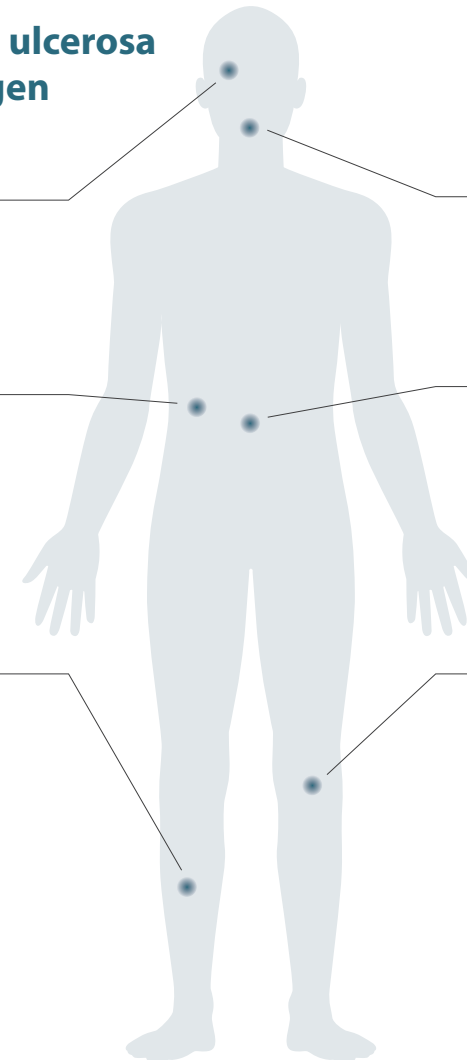
Leber und Gallenwege:
Entzündung der Leber und Gallengänge (primär sklerosierende Cholangitis)

Haut:
Entzündungen der Unterhaut, Schmerzen, Geschwürbildung, Absterben von Hautschichten, übermäßig starke Verhornung (z. B. Erythema nodosum, Pyoderma gangraenosum)

Mund:
Entzündung der Mundschleimhaut, Aphten

Pankreas:
Wiederkehrende Entzündung der Bauchspeicheldrüse mit leichtem Verlauf

Gelenke:
Entzündungen von meist großen Gelenken in den Armen oder Beinen (Arthritis) oder an der Wirbelsäule (Morbus Bechterew)



Was verursacht Colitis ulcerosa?

Obwohl viele Einflussfaktoren gefunden wurden, ist die Ursache der Colitis ulcerosa bis heute nicht geklärt.

Colitis ulcerosa kann prinzipiell in jedem Alter auftreten, wird aber am häufigsten im dritten Lebensjahrzehnt festgestellt. Frauen und Männer sind ungefähr gleich häufig betroffen. In den letzten 50 bis 100 Jahren sind die Fälle von Colitis ulcerosa in den westlichen Industrieländern stark angestiegen. Während die genaue Ursache unklar ist, gibt es Hinweise auf einige Faktoren, die zu einem erhöhten Risiko für die Erkrankung führen.

Zu den Risikofaktoren für die Entstehung einer Colitis ulcerosa zählen:

1.



Familiengeschichte

Genetische Faktoren beeinflussen das Erkrankungsrisiko. Bei manchen Colitis-ulcerosa-Patienten ist eine familiäre Häufung zu beobachten.

2.



Mikrobiom

Ein Zusammenhang zwischen Colitis ulcerosa und einer Veränderung der Darmflora (Mikrobiom) wird in der Wissenschaft diskutiert.

3.



Gestörte Darmbarriere

Die schützende Darmschleimhaut ist bei Colitis-ulcerosa-Patienten durchlässiger, was zu einem verstärkten Eindringen von Keimen und Bakterien führt, die wiederum das Immunsystem alarmieren. Zusätzlich wird der Botenstoff Tumor-Nekrose-Faktor-alpha (TNF- α) in erhöhter Menge produziert – er ist verantwortlich dafür, dass Entzündungen entstehen und aufrecht erhalten werden.

4.



Weitere Faktoren

Umwelteinflüsse wie Stress und unausgewogene Ernährung gehen mit einem höheren Risiko für die Entwicklung einer Colitis ulcerosa einher.

Welche Symptome gibt es bei Colitis ulcerosa?

Ihre Beschwerden können unterschiedlich sein, je nachdem, wie ausgedehnt und stark der Dickdarm entzündet ist.



Die häufigsten Symptome während eines aktiven Krankheitsschubs sind:

- Kleinvolumige, blutige, schleimige Durchfälle
- Krampfartige Bauchschmerzen (häufig im linken Unterbauch), oft mit Stuhlentleerung
- Schmerzhafter Stuhlgang
- Blutungen aus dem After
- Anämie (Blutarmut)



Weitere mögliche Symptome:

- Symptome einer Mangelversorgung mit Nährstoffen wie Müdigkeit und Abgeschlagenheit
- Gewichtsverlust

Wie wird Colitis ulcerosa festgestellt?

Diagnose von Colitis ulcerosa

Um die Diagnose Colitis ulcerosa zu stellen, sind verschiedene Untersuchungen nötig. Dabei wird Sie Ihr Arzt auch nach Ihren Vorerkrankungen und Fällen von Colitis ulcerosa in Ihrer Familie fragen.



Blutuntersuchung

Blutbild, Anzeichen für Entzündung, Infektion oder Anämie (Blutarmut).



Stuhlproben

Ausschluss einer Infektion als Ursache Ihrer Durchfälle. Anzeichen von Blutungen oder Entzündungen (z. B. Entzündungsmarker im Stuhl).



Darmspiegelung (Koloskopie)

Spiegelung des Kolons und des letzten Abschnitts des Dünndarms. Zur Abgrenzung gegenüber anderen Darmerkrankungen (Morbus Crohn) kann zusätzlich eine Spiegelung des oberen Verdauungstrakts erforderlich sein.



Bildgebende Verfahren

Zum Beispiel Ultraschalluntersuchungen des Bauchraums, Röntgenaufnahmen oder Schnittbildverfahren wie Magnetresonanztomografie (MRT) und Computertomographie, um ein detailliertes Bild von benachbarten Organen und Geweben zu erhalten.

MRT (Magnetresonanztomografie):

Ein Scan-Typ zur Erstellung detaillierter Bilder vom Inneren des Körpers durch starke Magnetfelder und Radiowellen.

Ultraschall:

Ein Scan-Typ zur Erstellung von Bildern der inneren Organe und Gewebe durch Schallwellen und deren Echo.

Wie wird Colitis ulcerosa behandelt?



Colitis ulcerosa ist eine chronische, lebenslange Erkrankung. Die Therapie zielt darauf ab:

- die Entzündung rasch unter Kontrolle zu bekommen und die Symptome vollständig abklingen zu lassen (Remission)
- ein erneutes Aufflackern der Entzündung und der Symptome zu verhindern
- die Lebensqualität zu verbessern
- Heilung der Schleimhaut
- Verhinderung von Komplikationen, Spätfolgen (z. B. Darmkrebs) und damit verbundenen notwendigen Therapien
- Vermeidung von Operationen

Die Erkrankung kann mild bis stark ausgeprägt sein und ist von Patient zu Patient unterschiedlich. Die bei Colitis ulcerosa eingesetzten Medikamente lassen die Entzündung im Dickdarm abklingen und ermöglichen so eine Abheilung der Schleimhaut.

Mögliche therapeutische Maßnahmen

Die Wahl der Therapie richtet sich nach Schweregrad, Krankheitsaktivität, Stadium, Befallsmuster und möglichen Komplikationen



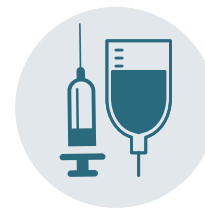
Antibiotika und Aminosalicylate

Aminosalicylate kommen bei leichten bis mittelstarken akuten Schüben der Colitis ulcerosa und zum Remissionserhalt zum Einsatz, während Antibiotika vor allem zusätzliche bakterielle Infektionen bekämpfen.



Kortikosteroide und Immunmodulatoren

Kortikoide und Immunmodulatoren helfen, die Aktivität des Immunsystems und die Entzündung einzudämmen. Immunmodulatoren hemmen das Immunsystem und kommen zum Einsatz, wenn andere Therapien nicht ausreichend wirksam waren, und um eine Dauerbehandlung mit Kortikoiden zu vermeiden.



Biologika und Small Molecules

Biologika (biotechnologisch hergestellte Medikamente) und sogenannte Small Molecules werden eingesetzt, wenn bisherige Therapieversuche nicht ausreichend wirksam waren. Sie zielen auf eine bestimmte Eiweißstruktur oder Moleküle ab, die eine Rolle bei der gestörten Reaktion des Immunsystems und bei der Entzündung spielen.



Operation

Kann die Entzündung bei schwersten Verläufen medikamentös nicht kontrolliert werden, ist die Entfernung des Dickdarms erforderlich. Mit diesem Eingriff ist die Colitis ulcerosa geheilt.

Leben mit Colitis ulcerosa

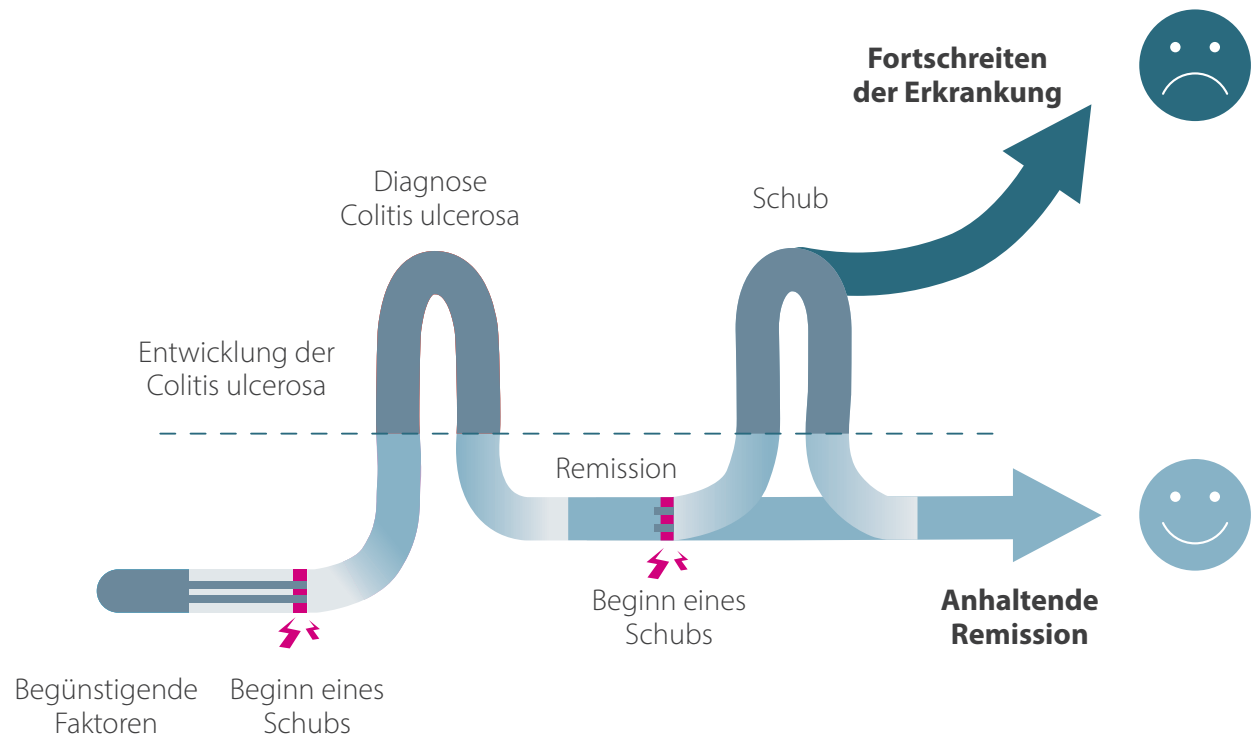
Colitis ulcerosa ist eine lebenslange Erkrankung.

Häufig verläuft sie in **Schüben**, die sich mit – teils jahrelangen – **beschwerdefreien Phasen (Remission)** abwechseln.

Schübe können plötzlich einsetzen, mit oder ohne einen offensichtlichen Auslöser. Mit einer geeigneten Behandlung können die beschwerdefreien Phasen verlängert und die Anzahl der Schübe verringert werden.

Ein Schub ist durch das erneute Auftreten der Symptome gekennzeichnet. Die häufigsten Symptome einer Colitis ulcerosa sind:

- Häufige und dringende Stuhlentleerungen
- Schleimiger Durchfall
- Blut im Stuhl, Blutung aus dem Enddarm
- Bauchschmerzen



**Sie können das Auftreten von Schüben zwar nicht völlig verhindern.
Es gibt aber einige Dinge, die Sie zur Unterstützung Ihrer Gesundheit tun können.**

Nehmen Sie alle Ihre Medikamente regelmäßig ein

Die beste Möglichkeit, um Ihre Erkrankung zu kontrollieren und dem Auftreten neuer Schübe vorzubeugen, ist die vorschriftsmäßige und kontinuierliche Einnahme der Medikamente, die Ihnen Ihr Arzt verordnet hat.

Gehen Sie regelmäßig zu Ihrem Arzt

Bleiben Sie in engem Austausch mit Ihrem Arzt und halten Sie ihn über Ihre Symptome – vor allem bei einer Verschlechterung – auf dem Laufenden.

Ernähren Sie sich ausgewogen

Eine ausgewogene Ernährung ist wesentlich, um gesund zu bleiben und die Auswirkungen Ihrer Erkrankung zu minimieren.

Seien Sie körperlich aktiv und verringern Sie Stress

Regelmäßige körperliche Bewegung verbessert den allgemeinen Gesundheitszustand und kann gerade für Patienten mit Colitis ulcerosa von besonderem Vorteil sein.



Ein Schub löst sich in der Regel nicht von selbst auf, so dass eine Behandlung erforderlich wird. Nach der Therapie des akuten Schubs kann eine längerfristige Erhaltungstherapie erforderlich werden. Um Ihre Erkrankung wieder in den Griff zu bekommen, kann Ihr Arzt Ihnen weitere Medikamente, Ernährungsumstellungen oder andere Behandlungen verschreiben.

Diät und Ernährungstipps



Während es keine standardisierte Colitis-ulcerosa-Diät gibt, wird empfohlen, in akuten Phasen der Erkrankung auf leichte und gut verträgliche Kost umzustellen. Da es von Person zu Person unterschiedlich ist, welche Nahrungsmittel gut vertragen werden, kann ein Ernährungstagebuch mit Notizen zu Ihrer aktuellen Krankheitsphase sinnvoll sein. Allgemein können folgende Tipps zur Ernährung gegeben werden:

Kochsalzarme Diät

Wird während einer Kortikoidtherapie eingesetzt, um Wassereinlagerungen zu verringern.

Faserarme Diät

Wird eingesetzt, um eine Anregung der Darmbewegungen zu vermeiden.

Fettarme Diät

Typischerweise während eines Schubs empfohlen, wenn die Aufnahme von Fetten problematisch werden kann.

Laktosefreie Diät

Bei Unverträglichkeit von Milchprodukten.

Verringern Sie den Anteil an Rohkostprodukten

Rohes Obst und Gemüse können zu Blähungen und zu Gewichtsverlust führen.

Hochkalorische Kost

Bei Gewichtsverlust und/oder Wachstumsverzögerungen.

Verringern Sie den Anteil fettiger oder frittierten Speisen

Sie können zu Durchfall und Gasbildung führen.

Schränken Sie den Genuss kohlenstoffhaltiger Getränke ein

Sie können zu überschüssiger Gasbildung führen.

Schränken Sie den Koffein-Genuss ein

Er kann zu schweren Durchfällen führen.

Essen Sie kleinere und dafür häufigere Mahlzeiten

Große Mahlzeiten können den Magen-Darm-Trakt stressen und dadurch zu Unwohlsein führen.

Alltagsstrategien

Versuchen Sie Ihren Tagesablauf so normal wie möglich zu gestalten, indem Sie Hobbies und Ihren lieb gewonnenen Aktivitäten wie gewohnt nachgehen und nicht auf alltägliche Erledigungen und Unternehmungen verzichten. Mithilfe von Alltagsstrategien und kleinen zusätzlichen Schritten während Ihres Tagesablaufes können Sie verschiedensten Aktivitäten wieder mit Freude nachgehen.



Öffentliche Toiletten

Erkundigen Sie sich im Vorfeld über die Lage und Verfügbarkeit von öffentlichen Toiletten in Einkaufszentren, Restaurants, Kinos oder im öffentlichen Nahverkehr.



Hygieneartikel

Führen Sie Ihre gewohnten Hygieneartikel oder auch Wechselwäsche in einer kleinen Tasche oder einem Beutel mit, so haben Sie immer alles griffbereit.



Längere Reisen

Sprechen Sie vorab mit Ihrem Arzt bezüglich Ihrer Medikamente und erkundigen Sie sich über mögliche Anlaufstellen an Ihrem Reiseziel.



Gut zu wissen:

Erkundigen Sie sich auch nach dem „Euro-WC-Schlüssel“: siehe Link auf der Rückseite dieser Broschüre.



Häufig gestellte Fragen (FAQ)

F: Kann Colitis ulcerosa zu Krebs führen?

A: Colitis ulcerosa ist keine Krebserkrankung. Wenn sie aber schon mehrere Jahre besteht, ist das Risiko für die Entwicklung von Dickdarmkrebs erhöht. Aus diesem Grund sollten Sie die Angebote zu regelmäßigen Kontroll-darmspiegelungen wahrnehmen.

F: Müssen Patienten mit Colitis ulcerosa operiert werden?

A: Etwa einer von vier Betroffenen benötigt irgendwann eine Operation, je nachdem, wie schwer die Erkrankung ist und welche Teile des Dickdarms betroffen sind. Patienten mit ausgedehntem Befall des Dickdarms brauchen eher einen operativen Eingriff als solche, bei denen nur das Rektum befallen ist.

F: Welche Nahrungsmittel können Patienten mit Colitis ulcerosa (nicht) essen? Wie sieht eine gute Ernährung aus?

A: Es gibt keine spezielle, standardisierte Diät für Colitis-ulcerosa-Patienten. Die Ernährung kann den Verlauf von Colitis ulcerosa nicht beeinflussen oder gar einen Krankheitsschub verhindern. Eine ausgewogene Ernährung steigert jedoch die Lebensqualität und verbessert den Allgemeinzustand.

Gut zu wissen:

Überprüfen Sie Ihre Mahlzeiten mit einem Ernährungstagebuch. So können Sie besser herausfinden, welche Nahrungsmittel und Getränke Sie gut vertragen und welche nicht.

Hilfreiche Adressen und Anlaufstellen:



Finden Sie einen Arzt oder eine Klinik in Ihrer Umgebung, die auf CED spezialisiert sind.

<https://www.kompetenznetz-darmerkrankungen.de/arztsuche>



Selbsthilfegruppen:

Die Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV) e.V. ist eine der größten nationalen Patientenorganisationen für Menschen mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) <https://www.dccv.de/>



Interaktive App:

MyTARGET – Eine innovative und therapieunterstützende App für CED Patienten, im iOS oder Android Store downloadbar



„Euro-WC-Schlüssel“:

Der „Euro-WC-Schlüssel“ öffnet beinahe alle Autobahn-Raststätten- und Bahnhofstoiletten sowie öffentliche Toiletten in Fußgängerzonen. <https://www.bsk-ev.org/> – Stichwort „Euro-WC-Schlüssel“



Besuchen Sie uns direkt hier:

www.celltrion-patientenservice.de

Als Quelle für diese Broschüre dienten Informationen der Mayo Clinic (Mayo Foundation for Medical Education and Research), John's Hopkins Universität, Ratgeber Morbus Crohn der Gastroliga e.V., und andere.