

Inhaltsverzeichnis

1 Geschichte der CED

- 1 Geschichte der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) 2
Harro Jenss
- 1.1 Colitis ulcerosa 2

2 Grundlagen der CED

- 2.1 Epidemiologie der CED 8
Antje Timmer
- 2.1.1 Einleitung 8
- 2.1.2 Häufigkeit der CED 8
- 2.1.3 Risikofaktoren bei CED 12
- 2.1.4 Natürlicher Verlauf und Prognose 18
- 2.1.5 Fazit für die Praxis 19
- 2.2 Genetik der CED 22
Stefan Schreiber
- 2.2.1 Einleitung 22
- 2.2.2 Genetische Epidemiologie 22
- 2.2.3 Die molekulare Genetik der Erkrankung 22
- 2.2.4 Krankheitsgene und Therapieantwort 26
- 2.2.5 Fazit 26
- 2.2.6 Ausblick 26

3 Diagnostik der CED

- 3.1 Klinik des Morbus Crohn 58
Max Reinshagen
- 3.1.1 Diagnosestellung 58
- 3.1.2 Symptome und Befallsmuster 58
- 3.1.3 Einschätzung der Krankheitsaktivität 59
- 3.1.4 Verlauf und Prognose, Lebensqualität 61
- 3.1.5 Komplikationen bei Morbus Crohn 63
- 3.1.6 Morbus Crohn in der Schwangerschaft 65
- 3.1.7 Psychosoziale Faktoren 65
- 3.1.8 Differentialdiagnose der CED 66
- 3.1.9 Fazit für die Praxis 70

.....		1
1.2	Morbus Crohn	3
1.3	Entwicklung seit 1950	4
1.4	Fazit für die Praxis	5

..... **7**

2.3	Das intestinale Immunsystem	28
	<i>Martin Holtmann, Markus F. Neurath</i>	
2.3.1	Einleitung	28
2.3.2	Das normale intestinale Immunsystem	28
2.3.3	Immunologie der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED)	34
2.3.4	Fazit für die Praxis	44
2.3.5	Ausblick	44
2.4	Intestinale Barriere	48
	<i>Torsten Kucharzik</i>	
2.4.1	Einleitung	48
2.4.2	Die Funktionen des intestinalen Epithels	48
2.4.3	Intestinale Barriestörung bei CED	52
2.4.4	Regulation der epithelialen parazellulären Permeabilität	52
2.4.5	Ausblick	55
2.4.6	Fazit für die Praxis	55

..... **57**

3.2	Klinik der Colitis ulcerosa	72
	<i>Michael N. Göke</i>	
3.2.1	Intestinales Befallsmuster	72
3.2.2	Klinische Symptomatik	72
3.2.3	Verlaufsformen	73
3.2.4	Stress und Colitis ulcerosa	74
3.2.5	Fertilität und Schwangerschaft bei Colitis ulcerosa	74
3.2.6	Fazit für die Praxis	75

3.3	Klinik seltener entzündlicher Darmerkrankungen	76
	<i>Bernd Jüngling, Andreas Stallmach</i>	
3.3.1	Pouchitis	76
3.3.2	Mikroskopische Kolitis	77
3.3.3	Eosinophile Gastroenteritis	79
3.3.4	Colitis cystica profunda/ Enterocolitis cystica profunda	80
3.4	Klinik der extraintestinalen Manifestationen und assoziierten Erkrankungen (ohne Karzinome)	82
	<i>Rainer Duchmann</i>	
3.4.1	Einleitung und Definition	82
3.4.2	Extraintestinale Manifestationen	83
3.4.3	Assoziierte Erkrankungen	87
3.5	CED-assoziierte Karzinome und Überwachungsstrategien	89
	<i>Bodo Klump</i>	
3.5.1	Definitionen – Glossar	89
3.5.2	Colitis ulcerosa	89
3.5.3	Morbus Crohn	94
3.6	Labordiagnostik	97
	<i>Jörg Emmrich</i>	
3.6.1	Diagnose der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen	97
3.6.2	Differentialdiagnostik von Morbus Chron und Colitis ulcerosa	97
3.6.3	Beurteilung der Krankheitsaktivität	99
3.6.4	Erkennung von Komplikationen und extraintestinalen Manifestationen	99
3.7	Endoskopie	102
	<i>Armin Raible, Florian Graepler</i>	
3.7.1	Die Rolle der Endoskopie in der Diagnosestellung und in der Differentialdiagnostik von CED	102
3.7.2	Die Endoskopie zur Verlaufs- und Aktivitätsbeurteilung bei bereits gesicherter chronisch entzündlicher Darmerkrankung	106
4	Internistische Therapie der CED	
4.1	Grundprinzipien der CED-Behandlung	136
	<i>Jörg C. Hoffmann</i>	
4.1.1	Allgemeine Prinzipien	136
4.1.2	Grenzen von Therapieempfehlungen	137
4.1.3	Prognosefaktoren und Messgrößen des Therapieerfolges	137
4.1.4	„Step-up“- und „Step-down“-Prinzip	137
4.1.5	Interdisziplinäre CED-Betreuung	137
4.1.6	Ausblick	138
4.1.7	Fazit für die Praxis	138

3.7.3	Die Endoskopie im Rahmen der Tumurvorsorge	107
3.7.4	Darmreinigung und Sedierung	109
3.8	Pathologie der CED	110
	<i>Frank Autschbach</i>	
3.8.1	Idiopathische chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED)	110
3.8.2	Colitis ulcerosa	110
3.8.3	Morbus Crohn	113
3.8.4	Bioptische Differentialdiagnostik	116
3.8.5	CED-assoziierte intraepitheliale Neoplasien und Karzinome	119
3.8.6	Ausblick	119
3.8.7	Fazit für die Praxis	121
3.9	Bildgebende Verfahren: Sonographie, Computertomographie, Kernspintomographie, Szintigraphie	123
	<i>Hans Herfarth</i>	
3.9.1	Abdomensonographie	123
3.9.2	Dünndarmdoppelkontrast, Computertomographie (CT) und Magnetresonanztomographie (MRT)	123
3.9.3	Szintigraphie, Positronenemissionstomographie (PET)	124
3.9.4	Virtuelle Enteroskopie mittels MRT oder CT ..	125
3.9.5	Bedeutung der bildgebenden Verfahren bei Komplikationen und für die Verlaufsbeurteilung	126
3.9.6	Ausblick	127
3.9.7	Fazit für die Praxis	127
3.10	Klassifikation, Indizes Aktivitätsbeurteilung	129
	<i>Gerhard Rogler</i>	
3.10.1	Klassifikationen	129
3.10.2	Aktivitätsindizes	130
3.10.3	Fazit und Ausblick	134
.....		135
4.2	Pharmakologie der Substanzgruppen	139
	<i>Dirk O. Stichtenoth</i>	
4.2.1	Glukokortikoide	139
4.2.2	Aminosalicylate	142
4.2.3	Immunsuppressiva	145
4.2.4	Medikamentöse CED-Therapie in der Schwangerschaft	153
4.2.5	Medikamentöse Therapie und männliche Fertilität	154
4.2.6	Neue Entwicklungen	154
4.2.7	Ausblick	156
4.2.8	Fazit für die Praxis	156

4.3	Medikamentöse Therapie in Orientierung an der Klinik: Morbus Crohn	158
	<i>Jörg C. Hoffmann</i>	
4.3.1	Einleitung	158
4.3.2	Medikamentöse Therapiemodalitäten	159
4.3.3	Therapie typischer klinischer Situationen	160
4.3.4	Therapie besonderer Verlaufsformen	163
4.3.5	Therapie besonderer klinischer Situationen ..	164
4.3.6	Ausblick	169
4.3.7	Fazit für die Praxis	170
4.4	Medikamentöse Therapie in Orientierung an der Klinik: Colitis ulcerosa	172
	<i>Robert M. Hoffmann</i>	
4.4.1	Einleitung	172
4.4.2	Distale Kolitis	172
4.4.3	Ausgedehnte Kolitis	173
4.4.4	Fulminante Kolitis	176
4.4.5	Chronisch aktive Colitis ulcerosa	178
4.4.6	Remissionserhaltende Therapie	179
4.4.7	Remissionserhalt durch Therapie mit Probiotika/Präbiotika	180
4.4.8	Ungesicherte Therapieformen – Antibiotika .	180
4.4.9	Sondersituationen	182
4.5	Medikamentöse Therapie in Orientierung an der Klinik: Seltene CED	184
	<i>Britta Siegmund</i>	
4.5.1	Pouchitis	184
4.5.2	Colitis indeterminata	184
4.5.3	Mikroskopische Kolitis: Kollagene und lymphozytäre Kolitis	184
5	CED-Betreuung von Kindern	
5.1	CED-Diagnostik bei Kindern	206
	<i>Klaus-M. Keller</i>	
5.1.1	Einleitung	206
5.1.2	Häufigkeit	206
5.1.3	Symptome und Verlauf	206
5.1.4	Diagnose	210
5.1.5	Labordiagnostik	212
5.1.6	Apparative Diagnostik	214
5.1.7	Differentialdiagnose	215
5.2	CED-Therapie bei Kindern	216
	<i>Klaus-M. Keller</i>	
5.2.1	Einleitung	216
5.2.2	Medikamentöse Therapie bei aktiver Colitis ulcerosa (CU)	216

4.5.4	Eosinophile Gastroenteritis	186
4.5.5	Intestinale Allergien	188
4.5.6	Ausblick	189
4.6	Therapie der extraintestinalen Manifestationen und assoziierten Erkrankungen	190
	<i>Klaus Fellermann</i>	
4.6.1	Einleitung	190
4.6.2	Häufige extraintestinale Manifestationen ...	190
4.6.3	Seltenere Formen extraintestinaler Manifes- tationen und Komplikationen	191
4.6.4	Ausblick	192
4.7	Ernährungstherapie bei CED	193
	<i>Mathias Plauth</i>	
4.7.1	Folgen der Erkrankung für Stoffwechsel und Ernährungszustand	193
4.7.2	Ziele der ernährungstherapeutischen Intervention	194
4.7.3	Techniken der künstlichen Ernährung	195
4.7.4	Ernährungstherapie bei Morbus Crohn	195
4.7.5	Ernährungstherapie bei Colitis ulcerosa	197
4.8	Alternative Therapien bei CED	199
	<i>Harald Matthes</i>	
4.8.1	Definitionen	199
4.8.2	Anwendung unkonventioneller Therapien ...	199
4.8.3	Komplementäre Therapieverfahren bei CED .	200
4.8.4	Homöopathie	201
4.8.5	Sonstige Therapieverfahren	202
4.8.6	Ausblick	202
4.8.7	Fazit für die Praxis	203
.....		205
5.2.3	Medikamentöse Behandlung der CU zur Remissionserhaltung	217
5.2.4	Medikamentöse Therapie bei aktivem Morbus Crohn	217
5.2.5	Medikamentöse Behandlung des MC zur Remissionserhaltung	218
5.2.6	Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie	219
5.2.7	Medikamentöse Behandlung von Komplikationen	219
5.2.8	Supportive Therapie	219
5.2.9	Ernährungstherapie	220
5.2.10	Chirurgische Behandlung	220
5.2.11	Psychotherapie	221
5.2.12	Prognose	221

6	Chirurgische Therapie der CED	
6.1	Therapiemöglichkeiten von Stenosen und Strikturen – Chirurgie und endoskopische Techniken	226
	<i>Hans-Joachim Düpree, Thomas H. K. Schiedeck, Hans-Peter Bruch</i>	
6.1.1	Einleitung	226
6.1.2	Definitionen	226
6.1.3	Operationsindikationen	227
6.1.4	Spezifische Therapiestrategien	227
6.1.5	Ausblick	233
6.1.6	Fazit für die Praxis	234
6.2	Chirurgische Therapieprinzipien des fistulierenden Morbus Crohn	235
	<i>Christian F. Krieglstein, Emile M. Rijcken</i>	
6.2.1	Einleitung	235
6.2.2	Fistelarten	237
6.2.3	Intraabdominelle Raumforderungen und Abszesse	240
6.2.4	Fazit für die Praxis	241
6.3	Anorektale Fisteln bei Morbus Crohn .	243
	<i>Anton J. Kroesen</i>	
6.3.1	Einleitung	243
6.3.2	Diagnostik	244
6.3.3	Therapie des anorektalen Morbus Crohn	245
6.3.4	Ano-/Rektovaginale Fisteln	246
6.3.5	Ausblick	247
6.3.6	Fazit	247
6.4	Strategien zur Beherrschung des Rezidivs bei Morbus Crohn	248
	<i>Ekkehard C. Jehle</i>	
6.4.1	Einleitung	248
6.4.2	Definition des Rezidivs	248
6.4.3	Medikamentöse Strategien der Rezidiv-Prophylaxe	249
6.4.4	Chirurgische Strategien der Rezidiv-prophylaxe	250
6.4.5	Andere Faktoren für das Rezidiv	251
6.4.6	Ausblick	251
6.4.7	Fazit für die Praxis	252
6.5	Operationsindikationen und Verfahrenswahl bei Colitis ulcerosa ..	254
	<i>Gundi Heuschen, Udo A. Heuschen</i>	
6.5.1	Einleitung	254
6.5.2	Medikamentös-therapierefraktäre Colitis ulcerosa	255
6.5.3	Dysplasien und Karzinom	255
6.5.4	Colitis ulcerosa im Kindesalter	258
6.5.5	Notfall- und dringliche Indikationen	258
6.5.6	Extraintestinale Manifestationen der Colitis ulcerosa	261

6.5.7	Chirurgische Verfahrenswahl	261
6.5.8	Fazit für die Praxis	263
6.6	Der ileoanale Pouch: Technik, Komplikationen, Ergebnisse	264
	<i>Udo A. Heuschen, Gundi Heuschen</i>	
6.6.1	Einleitung	264
6.6.2	Präoperative Diagnostik	264
6.6.3	Technik der ileoanalen Pouch-Operation	265
6.6.4	Postoperative Ergebnisse und Komplikationen	268
6.6.5	Fazit	278
6.7	Chirurgische Alternativen zum ileo- analen Pouch (IAP) bei Colitis ulcerosa	281
	<i>Guido Schürmann, Marc Bode</i>	
6.7.1	Notfälle	281
6.7.2	Colitis ulcerosa nicht gesichert	281
6.7.3	Alternativen zum IAP unter elektiven Bedingungen	282
6.7.4	Das Brooke-Ileostoma	282
6.7.5	Kock-Pouch	282
6.7.6	Ileorektostomie (IRA)	283
6.7.7	Studienergebnisse nach IRA	283
6.7.8	Fazit für die Praxis	285
6.8	Minimal invasive Chirurgie bei CED ..	286
	<i>Thomas H. K. Schiedeck, Hans-Joachim Düpre, Hans-Peter Bruch</i>	
6.8.1	Einleitung	286
6.8.2	Operationsindikation und Kontraindikation .	286
6.8.3	Minimal invasive Therapie bei Colitis ulcerosa	287
6.8.4	Fazit für die Praxis: minimal invasive Therapie der Colitis ulcerosa	288
6.8.5	Minimal invasive Therapie bei Morbus Crohn .	289
6.8.6	Fazit für die Praxis: minimal invasive Therapie des Morbus Crohn	291
6.8.7	Ausblick	291
6.9	Pouchitis	292
	<i>Anton J. Kroesen</i>	
6.9.1	Einleitung	292
6.9.2	Chirurgische Verfahren, Inzidenz und natürlicher Verlauf der Pouchitis	292
6.9.3	Risikofaktoren für die Entwicklung einer Pouchitis	293
6.9.4	Pathophysiologie der Pouchitis	294
6.9.5	Mikrobiologie der Pouchitis	296
6.9.6	Das Karzinomrisiko bei Patienten mit Pouchitis	296
6.9.7	Medikamentöse Strategien zur Behandlung der Pouchitis	296
6.9.8	Sekundäre (chirurgische) Pouchitis	297
6.9.9	Fazit für die Praxis	300

7 Internetlinks zu CED

7	Links im Internet zu chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED)	306
	<i>Jörg C. Hoffman</i>	
7.1	Einleitung	306
7.2	Gastroenterologie & Hepatologie: Allgemeine Links	306
7.3	CED-Patienten	306
7.4	Gastroenterologische Gesellschaften	306
7.5	Chirurgische Gesellschaften	307
7.6	Gastroenterologische Onkologie	307
7.7	Medikamenteninformationen	307
	Sacherverzeichnis	311

7.8	Ernährung	307
7.9	Endoskopieatlanten	307
7.10	Leitlinien zu chronisch entzündlichen Darm- erkrankungen	307
7.11	Komplementäre Medizin	308
7.12	Grundlagenwissenschaft	308
7.13	Zeitschriften zu chronisch entzündlichen Darmerkrankungen	308
7.14	Sonstige Links zu CED	309
7.15	Firmen	309