

Miele GmbH
Frau Petra Ummerberger
Mielestraße 1
5071 Wals

Jetzt wieder Apotheken-Flitzer gewinnen!

FOCUS

**Morbus Crohn
stark im Ansteigen**

PHARMAZIE & MEDIZIN

Senioren auf Reisen

PHARMAZIE & MEDIZIN

Sinusitis im Sommer



PHARMA
1a

BESTE QUALITÄT ZUM BESTEN PREIS!

P.b.b. GZ 022032959W, Benachrichtigungspostamt 1070 Wien Bei Unzustellbarkeit zurück an den Absender: Apotheker Krone, Seidengasse 9/Top 1.1, 1070 Wien © (Eiffelturm) Hassan Bendilman - Fotolia.com

Aktuelle Berechnungen zur Prävalenz von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) in Österreich lassen auf 60.000 bis 80.000 Patienten schließen. Die Anzahl der Patienten im stationären Bereich ist in den vergangenen 15 Jahren um 270% angestiegen.

Epidemiologische Daten zu den beiden wichtigsten Formen der CED, Colitis ul-

FOCUS

Expertenkommentar zur „Krone Gesund“-Reportage



Dr. Franz Burghuber*

cerosa (CU) und Morbus Crohn (MC) liegen für Österreich nicht vor. Extrapolationen von Daten aus anderen europäischen Ländern lassen für Colitis ulcerosa in den letzten Jahren eine stabile Inzidenz (10–15 Neuerkrankungen/100.000) vermuten, während die Inzidenz bei Morbus Crohn stark im Steigen begriffen ist.

Trotzdem haben CED in der Bevölkerung nach wie vor einen geringen Bekanntheitsgrad. Diese Tatsache trägt dazu bei, dass CED nach dem Auftreten der ersten Symptome trotz verbesserter diagnostischer Möglichkeiten oft erst mit einer Verzögerung von mehreren Jahren diagnostiziert werden.

Multifaktorielle Genese

Die Ätiologie von CED ist derzeit nicht geklärt. Es verdichten sich jedoch die Hinweise darauf, dass es sich um ein multifaktorielles Geschehen handelt, bei denen ein

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen oft erst nach Jahren diagnostiziert

genetisch disponierter Abwehrdefekt der intestinalen Mukosa unter dem Einfluss weiterer Faktoren (immunologisch, umweltbezogen) sekundär eine Entzündungsreaktion zur Folge hat. Hingegen gilt die frühere Annahme, dass psychische Faktoren für die Entstehung einer CED verantwortlich sind („CED-Persönlichkeit“), als obsolet. Allerdings können psychosomatische Faktoren

den Verlauf der Erkrankung sehr wohl beeinflussen.

Heterogenes Krankheitsbild

Grundsätzlich können CED in jedem Alter auftreten, häufig werden sie jedoch im späten Adoleszentenalter oder frühen Erwachsenenalter symptomatisch. Die Erkrankungen zeigen eine große Vielfalt an möglichen Symp-

tomen, die abhängig von der Lokalisation, Ausdehnung, Aktivität, Medikation und extraintestinalen Manifestationen auftreten können.

Patienten mit MC im akuten Schub klagen zu mehr als 90% über Bauchschmerzen, die sich zu Koliken entwickeln und mit Übelkeit, Brechreiz oder Erbrechen einhergehen können. Das Schmerzmaximum bei Patienten mit CU liegt häufig im linken Unterbauch (über dem distalen Colon). Blutige Durchfälle und rektaler Blutabgang sind bei CU häufiger als bei MC und treten

Selbstmedikation

Ernährungsempfehlungen bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

Chronische Darmentzündungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind verbreiteter als man annehmen würde, weltweit sind mehr als 4 Millionen Menschen davon betroffen. Auf Grund der immer wiederkehrenden Verdauungsprobleme sind die Patienten vor allem bezüglich der Auswahl der Nahrungsmittel verunsichert. Zwar gibt es bisher keine speziellen Diätempfehlungen bei entzündlichen Darmerkrankungen, erfah-

rungsgemäß können jedoch gewisse Ernährungsrichtlinien den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen.

Diät bei akuten Schüben

Während der akuten Krankheitsperioden dominiert meist Durchfall das Beschwerdebild. Flüssigkeits- und Elektrolytersatz sind in dieser Zeit besonders wichtig. In extremen Fällen wird sogar kurzfristig auf künstliche Ernährung zurückgegriffen, um den Darm ruhigzustellen und die Nährstoffversorgung zu gewährleisten. Durch den Entzündungsprozess und den Durchfall besteht mitunter auch ein erhöhter Energiebedarf, der mit zusätzlicher Kalorienzufuhr gedeckt werden muss. Bei Cortison-Therapie ist vor

allem der Eiweiß- und Calciumbedarf erhöht. Um Mangelerscheinungen vorzubeugen, ist eine Vitamin- und Mineralstoffsubstitution empfehlenswert. Vor allem die fettlöslichen Vitamine A, D, E und K sowie Vitamin B₁₂ und Folsäure werden schlecht aufgenommen, weiters die Mineralstoffe Calcium, Magnesium und Zink.

Leichte Mischkost bei Beschwerdefreiheit

Langfristig ist sowohl bei Morbus Crohn als auch bei Colitis ulcerosa eine vollwertige Ernährung anzustreben, um eine ausreichende Versorgung mit Nährstoffen, Vitaminen und Mineralstoffen zu gewährleisten. In der Remissionsphase wird daher generell eine leichte eiweißreiche Vollkost empfoh-

Morbus Crohn

Der Darm in

stark im Ansteigen

oft als Erstsymptome einer CU auf (siehe auch Tab.). Beide CED können mit allgemeinem Krankheitsgefühl, Schwäche und/oder Gewichtsverlust einhergehen.

Sehr belastend für die Patienten sind die oft unkontrollierbaren und explosionsartigen Stuhlentleerungen.

Nächtliche Beschwerden weisen auf einen organischen Ursprung hin und helfen in der Differenzialdiagnose zu funktionellen Darmerkrankungen.

Bei bis zu 30% der Patienten mit CED treten extraintestinale Manifestationen

auf, die dem typischen intestinalen Erscheinungsbild der CED auch als Erstmanifestation vorausgehen können. Die entzündlichen Symptome betreffen die Gelenke, Augen, Haut und Schleimhäute, Pankreas und Nieren.

Durchfälle und Bauchschmerzen, die länger als 4–6 Wochen bestehen, sollten immer an die Möglichkeit einer CED denken lassen.

Mehrstufiges Therapiekonzept

Zu den vorrangigen Zielen in der Behandlung einer CED

zählt eine weitgehende Entzündungsfreiheit und damit die Aufrechterhaltung der Lebensqualität und der Arbeitsfähigkeit. Die Therapieeinleitung sollte einem Gastroenterologen oder gastroenterologisch versierten Internisten überlassen werden.

Hinsichtlich Ernährung gibt es keine Daten, die einen Einfluss auf die CED belegen würden.

Für die **Akuttherapie des Morbus Crohn** ist bei einem milden bis moderaten Schub topisches Budesonid Mittel der ersten Wahl; die Wirksamkeit von 5-Aminosalicylaten (5-ASA) ist in dieser Indikation nur mäßig belegt. Beim moderaten bis schweren Schub sind systemische

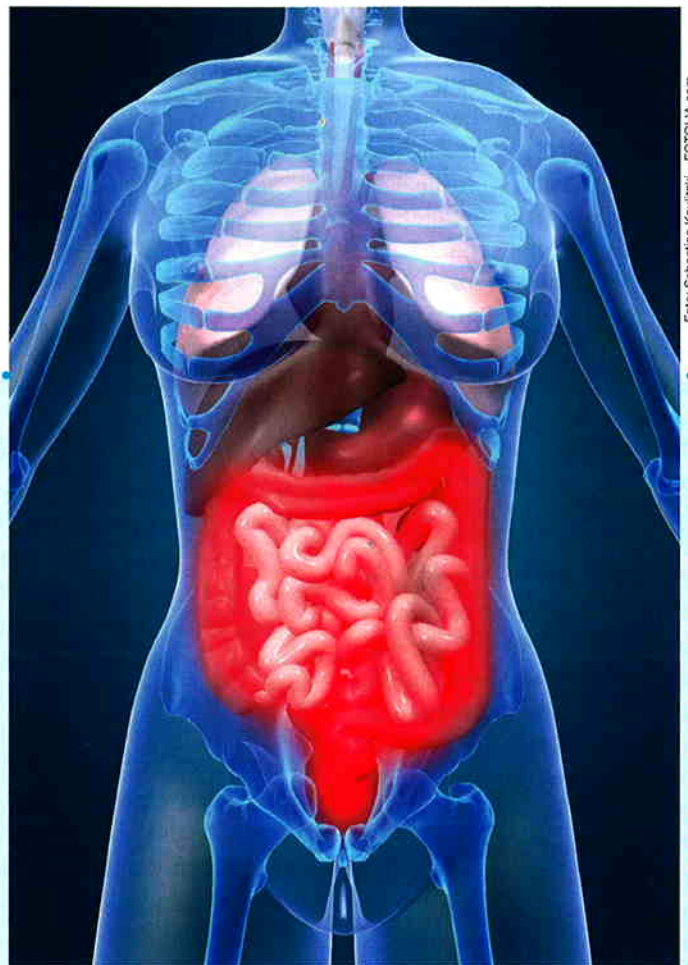


Foto: Sebastian Kautzki - FOTOLIA.com

permanentem Aufruhr

len, die langsam aufgebaut wird. Blähende Speisen sind zu meiden, auch Ballaststoffe belasten den Darm anfangs zu stark. Eiweißreiche Nahrungsmittel wie Fisch, Fleisch und Eier werden in gegerarter Form fast vollständig resorbiert und meist sehr gut vertragen. Die Verträglichkeit von Obst und Gemüse ist individuell verschieden. Generell sollte Gemüse immer gedünstet, Obst am besten in Form von Kompott gegessen werden. Auf hartschaliges Obst und saure Obstsaften sollten Betroffene verzichten. Gut verträgliche Getreidesorten sind Reis, Hafer, Hirse und Buchweizen, Weizen ist häufig problematisch. Getreide sollte

immer sehr fein gemahlen sein, das gilt auch für Vollkornprodukte. Die Ballaststoffzufuhr kann später langsam gesteigert werden, um die Verdauung zu regulieren.

Mögliche Unverträglichkeiten

Bei beiden Krankheitsbildern werden verschiedene Lebensmittelunverträglichkeiten vermehrt festgestellt. Die Laktoseintoleranz beispielsweise wird durch eine verminderte Laktaseaktivität verursacht. Besser verträglich als Frischmilch sind in diesem Fall gesäuerte Milchprodukte wie Joghurt und Sauermilchzubereitun-

gen. Auch andere Nahrungsmittelintoleranzen sind individuell möglich. Das Führen eines Essenstagebuches ist hilfreich, um die unverträglichen Lebensmittel rascher ermitteln zu können.

Begleitmedikation

Ergänzend zur ärztlichen Therapie ist auch die Gabe mikrobieller Arzneimittel möglich. Lactobacillus-Ar-

ten, Bifidobakterien und andere milchsäurebildende Keime üben einen positiven Effekt auf die geschädigte Darmflora aus. Arzneitees werden insbesondere während eines akuten Schubes sehr geschätzt. Zur Teebereitung eignen sich vor allem Kamille, Fenchel, Kümmel, Anis, Pfefferminze und Lindenblüte.

Mag. pharm. Kornelia
Baumgartner



Beratung
aus Ihrer
APOTHEKE

Mag. pharm.
Eva Maria Owesny

Gute und schlechte Keime

Wie wichtig ist eine gesunde Darmflora?

Der Darm des erwachsenen Menschen enthält über 500 verschiedene Arten von Mikroorganismen, die in ihrer Gesamtheit als „Darmflora“ bezeichnet werden. Durch einen falschen Lebensstil oder verschiedene Medikamente (z.B. Antibiotika) kann das harmonische Zusammenspiel gestört werden. Veränderungen des Darmmilieus haben zur Folge, dass sich „krankmachende“ Bakterien ausbreiten und nützliche Bakterien verdrängt werden. Darm und Immunsystem stehen in enger Verbindung miteinander, und wenn der Darm durch ein Ungleichgewicht geschwächt ist, verliert das gesamte Immunsystem an Stärke. Probiotika sind lebende Bakterienkulturen, im wesentlichen Milchsäure- und Bifidobakterien, die sich im Darm ansiedeln und in der Folge gesundheitsfördernd wirken. Voraussetzung für die positive Wirkung ist jedoch, dass sie lebend, in ausreichender Zahl und regelmäßig aufgenommen werden. Es empfiehlt sich daher die Einnahme standardisierter Bakterienpräparate, die speziell gezüchtete, robuste Bakterienstämme enthalten, welche in der Lage sind, den Angriff der Verdauungssäfte größtenteils zu überstehen.

Fragen Sie in Ihrer Apotheke – wir stehen Ihnen gerne beratend zur Seite!

Bei Fragen wenden Sie sich an:
Österreichische Apothekerkammer,
Mag. pharm. Eva Maria Owesny,
Postfach 87, 1091 Wien oder
beratung@apotheke.or.at

Steroide indiziert. Der Bedarf an systemischen Steroiden ist ein ungünstiger prognostischer Faktor und sollte an eine rechtzeitige immunsuppressive Therapie denken lassen. Eine Dauertherapie mit systemischen Steroiden ist auf jeden Fall zu vermeiden, diese sollte bis spätestens 12 Wochen nach Therapiebeginn wieder ausgeschlichen werden.

Bei Patienten mit steroidrefraktärem oder -abhängigem Verlauf sind Immunsuppressiva (1. Wahl Azathioprin, 6-Mercaptopurin, 2. Wahl i.m. Methotrexat) oder eine Anti-TNF-alpha-Therapie (Adalimumab, Infliximab) indiziert. Immunsuppressiva sind als Dauertherapie anzuwenden; ihre Wirkung tritt üblicherweise mit einer Verzögerung von 3–7 Monaten ein.

In der **Akuttherapie der Colitis ulcerosa** spielen topische 5-Aminosalicylate eine vorrangige Rolle; bei Linksseitenkolitis und extensiver Kolitis sollten topische und systemische 5-Aminosalicylate kombiniert zum Einsatz kommen. Bei fehlendem Ansprechen nach mindestens 4-wöchiger 5-ASA-Therapie oder bei schwerem Schub ist die Verabreichung systemisch wirksamer Steroide indiziert.

Eine Erhaltungstherapie (im Sinne einer Dauertherapie) zielt auf die steroidfreie Remission ab und ist bei allen Patienten mit CU indiziert. Lediglich bei milden Verläufen scheint eine Therapieunterbrechung nach 2 Jahren möglich. In der Remission infrage kommende Medikamente sind orales Mesalazin (1. Wahl), E. coli Nissle 1917 (äquivalente Wirksamkeit wie orales Mesalazin), topische 5-ASA-Präparate oder die Kombination von oralen und topischen 5-ASA-Präparaten.

Bei chronisch aktivem Verlauf, Steroidabhängigkeit (lässt wie bei MC auf einen schweren Verlauf schließen) oder steroidrefraktärer akuter CU sollte frühzeitig an eine immunsuppressive bzw. Biologika-Therapie gedacht werden.

Eine Indikation zur Operation ist nur noch selten bei einer therapieresistenten CU bzw. beim Auftreten von Dysplasien (Carcinoma in situ im Kolon) bzw. Karzinomen oder akuten Komplikationen (z.B. Megakolon, Perforation, Blutung).

Die Betreuung von Patienten mit CED erfordert eine möglichst enge Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und spezialisierten Fachärzten.

Hinsichtlich Impfungen gelten für CED-Patienten prinzipiell dieselben Empfehlungen wie für Gesunde. Zu beachten ist lediglich, dass Patienten unter immunsuppressiver Therapie keine Lebendimpfstoffe erhalten sollen. Allfällige Impflücken sollten vor Beginn dieser Behandlung geschlossen werden.

Patienten leiden häufig auch unter psychischen und sozialen Schwierigkeiten. Insbesondere sind dies

- Depressive Reaktionen
- Beeinträchtigung des Sexuallebens
- Reduzierung der Berufsfähigkeit bis zur Berufsunfähigkeit
- Reduzierung der Sozialkontakte bis hin zur sozialen Isolation

* Dr. Franz Burghuber

Arzt für Allgemeinmedizin,
Rohrbach
franz@burghuber.at

Redaktion: Mag. Andrea Weiss

Quelle:

Früherkennung und Management chronisch entzündlicher Darmerkrankungen in der allgemeinmedizinischen Praxis, Konsensusstatement unter der Ägide der ÖGAM unter Mitarbeit der Arbeitsgruppe „Chronisch entzündliche Darmerkrankungen“ innerhalb der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH)

Weitere Informationen unter www.ibdis.net

Unterscheidungsmerkmale bei CED

Tab.

Morbus Crohn

Gesamter Verdauungstrakt kann betroffen sein (klinisch wirksamer Befall des oberen GI-Traktes ist selten, in 30% ist das terminale Ileum isoliert befallen, am häufigsten kombinierter Befall von Dün- und Dickdarm)

Ausdehnung der mukosalen Läsionen meist diskontinuierlich („Pflastersteinrelief“)

Transmuraler Befall sämtlicher Darmwandschichten

Colitis ulcerosa

Nur der Dickdarm ist betroffen (Beginn typischerweise distal im Rektum mit Ausbreitung nach proximal)

Ausdehnung ist üblicherweise kontinuierlich („starrs Rohr“, „Fahrradschlauch“)

Nur die Darmschleimhaut ist betroffen



Foto: Bildagentur Waldhäusl

Zahnspange einzubauen, der die Tragezeit aufzeichnet. Mit einem speziellen Lesegerät kann der Zahnarzt dann am Computer ersehen, wie viele Stunden die Zahnspange getragen wurde. Auch im Erwachsenenalter ist bei gewissen Kieferfehlstellungen noch eine Regulierung mittels herausnehmbarer Zahnspange möglich. Dies geschieht mit durchsichtigen Schienen, die nach einem Stufenprogramm Schritt für Schritt den Kiefer regulieren und jeweils entsprechend neu angepasst werden.

Vorsicht bei Patienten mit Parodontose

Festsitzende Zahnspangen dienen hingegen dazu, im bleibenden Gebiss jeden einzelnen Zahn an die richtige Position zu bringen. Kieferfehlstellungen lassen sich damit nicht mehr ändern. Der Zahnwechsel muss dafür bereits vollständig abgeschlossen sein. Man beginnt bei Kindern damit etwa ab dem 12. Lebensjahr. Aller-

dings ist die Zahnregulierung mit festsitzenden Spangen in jedem Lebensalter möglich. Probleme können sich nur bei Parodontosepatienten ergeben, wenn bereits Knochen abgebaut ist. Dann muss mit geringerer Kraft gearbeitet werden.

Festsitzende Spange

Üblicherweise erfolgt eine Zahnregulierung durch das Tragen einer festsitzenden Spange über einen Zeitraum von eineinhalb bis zwei Jahren. Da heute bereits jede Menge bunter und lustiger Zahnspangen zur Auswahl stehen, stellt eine Zahnregulierung für Kinder kein so großes „Image“-Problem mehr dar wie in früheren Jahren. Bei Erwachsenen wird eine Zahnregulierung sehr oft nicht nur aus kosmetischen Gründen vorgenommen, sondern ist Voraussetzung, um eine prothetische Versorgung bzw. das Setzen eines Implantates möglich zu machen.

Hannelore Mezei

Entzündungen

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen sind für Betroffene sehr belastend

Frau S. weiß nicht, wie sie ihre Einkäufe erledigen soll, und ins Kino oder zu Konzerten geht sie schon lange nicht mehr. Sie leidet an einer CED, einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung, bei der bis zu 15-mal am Tag Durchfälle auftreten. Ein normales Sozialleben ist hier fast nicht mehr möglich. Doch es gibt Behandlungsmethoden und Therapien, welche die Lebensqualität entscheidend verbessern können.

Zigtausende betroffen

Etwa 80.000 Österreicher sind von CED betroffen. Sowohl Morbus Crohn als auch Colitis ulcerosa zählen dazu. Beide Krankheiten treten in Schüben auf, wobei Häufig-

keit und Stärke sehr unterschiedlich sind. Sehr belastend für den Patienten sind die oft unkontrollierbaren und explosionsartigen Stuhlentleerungen. Wer länger als vier bis sechs Wochen an Durchfällen und Bauchschmerzen leidet, sollte unbedingt einen Arzt aufsuchen! Neben entzündlichen Darmerkrankungen können auch andere Gründe wie Divertikulitis, Zöliakie, Reizdarmsyndrom oder Darmkrebs dahinterstecken. Die CED-Arbeitsgruppe am AKH und die Arbeitsgruppe „Chronisch entzündliche Darmerkrankungen“ innerhalb der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH) haben einen Fragebogen entwickelt, der es dem

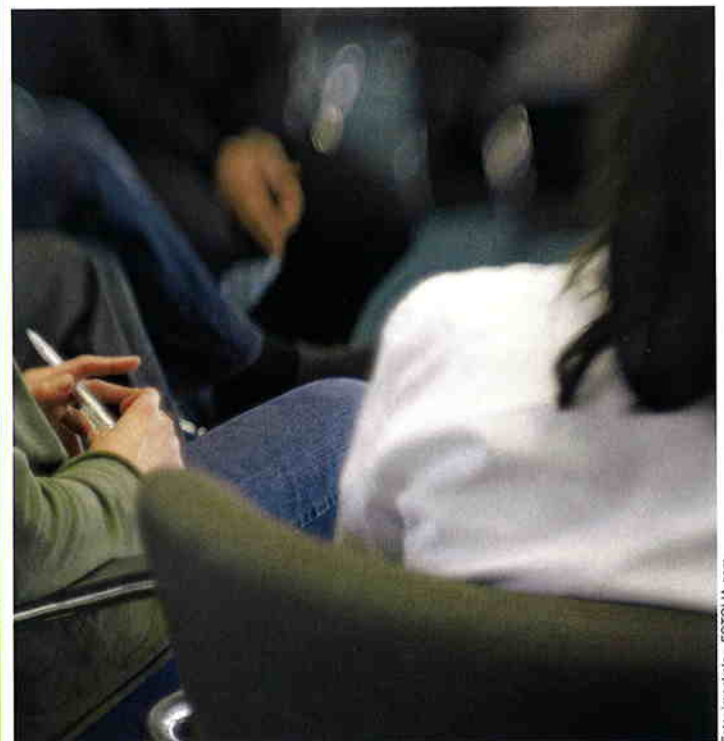


Foto: imankale - FOTOLIA.com

Selbsthilfegruppen bieten Beratung und Unterstützung

im Darm bremsen

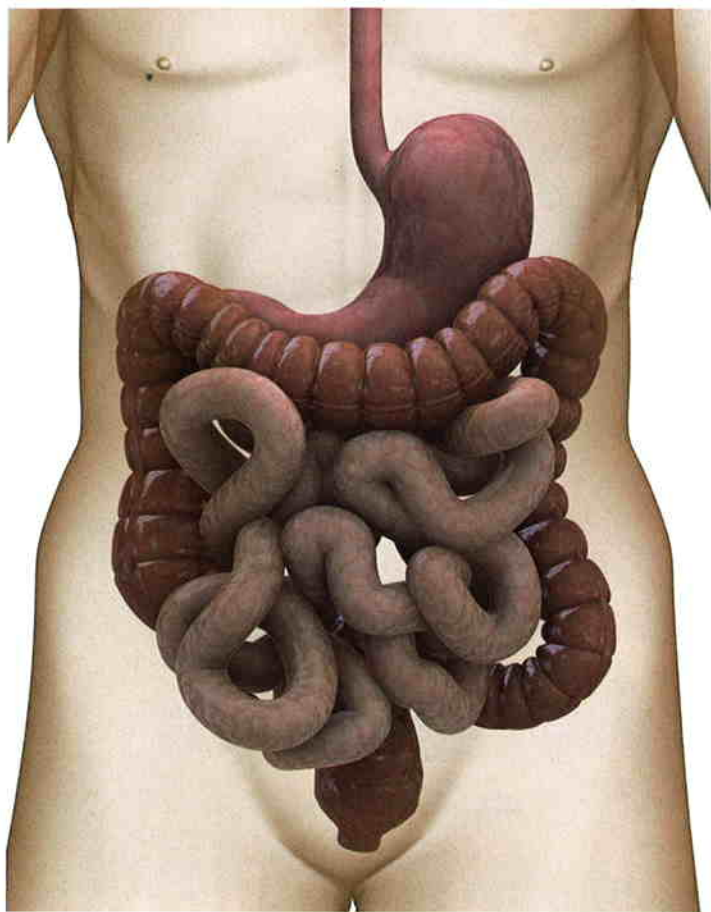


Foto: (Sebastian Kaulitzki - FOTOLIA.com)

Arzt erleichtern soll, gemeinsam mit dem Patienten frühe verdächtige Symptome rechtzeitig abzuklären.

Unterschiedliche Erkrankungen

In 90% der Fälle können Morbus Crohn und Colitis ulcerosa diagnostisch unterschieden werden. Bei 10% ist eine genaue Differenzierung zwischen diesen beiden Formen nicht möglich. Bei Morbus Crohn ist der gesamte Verdauungstrakt betroffen, bei Colitis ulcerosa der Dickdarm, und hier nur die Darmschleimhaut. Morbus Crohn und Colitis ulcerosa betrifft Männer und Frauen gleichermaßen und beginnt meist zwischen 20 und 30 Jahren. Aber auch Kinder und ältere Menschen können

daran erkranken. „Trotz intensiver Forschung gibt es bis heute noch keine Heilung. Bei akuten Schüben werden meist entzündungshemmende Medikamente eingesetzt“, erklärt Dr. Franz Burghuber, Arzt für Allgemeinmedizin aus Rohrbach (OÖ). „Auch während der beschwerdefreien Zeit sollte mit langfristig wirkenden Arzneien behandelt werden. Zu den wichtigsten Zielen gehört die Bekämpfung der Entzündung und damit die Aufrechterhaltung der Lebensqualität und der Arbeitsfähigkeit.“ Kann man die Krankheit mit den oben genannten Maßnahmen nicht ausreichend in den Griff bekommen, ist eine Operation notwendig. Die Betreuung von Patienten mit CED erfordert eine möglichst enge

Zusammenarbeit zwischen Hausarzt und spezialisierten Fachärzten. Bei schweren Schüben ist mitunter eine Ernährungsbehandlung mit ballaststoffarmer, kalorienreicher Kost („Astronautennahrung“) notwendig. Bei mangelnder Aufnahme bestimmter Nahrungsbestandteile ist oft auch zusätzliche Zufuhr von Eisen, Vitamin A, D, E, K, B₁₂ und Folsäure, Kalzium, Magnesium und Zink angezeigt. Da sich Betroffene durch ihre Erkrankung oft völlig isolieren und Sozialkontakte meiden, ist auch die psychische Betreuung enorm wichtig. Depressionen, Beeinträchtigung des Sexuallebens und Reduzierung der Berufsfähigkeit nehmen vielen die Lebensfreude. Selbsthilfegruppen können hier gute Dienste leisten.

Österreichweite Selbsthilfegruppe

Die ÖMCCV ist zum Beispiel eine österreichweite Selbsthilfegruppe, die Betroffenen neben Kontaktmöglichkeiten in Form von Einzelberatungen, Diskussions-

runden, Fachvorträgen auch Serviceleistungen wie den so genannten Medical Passport oder die Solidaritätskarte, die Patienten den raschen Zugang zu einer Toilette ermöglichen soll. Der Kontakt zu anderen Betroffenen gibt neuen Lebensmut und hilft bei der Bewältigung von Alltagsproblemen.

Nähere Infos:
www.oemccv.at oder
 Tel.: 01/333 06 33

Karin Rohrer



Foto: Bildagentur Waldhäusl