

Colitis ulcerosa — trotzdem ich

INFORMATIONEN FÜR PATIENTEN



Takeda

Leben mit Colitis ulcerosa

- 04 Diagnose: Colitis ulcerosa
- 06 Wie Colitis ulcerosa die Prozesse im Darm beeinflusst
- 08 Welche Ursachen hat Colitis ulcerosa?
- 10 Was sind die Folgen für mich?
- 12 Wie erkennt der Arzt meine Colitis ulcerosa?
- 14 Welche Therapie eignet sich für mich?
- 17 Behandlungsmöglichkeiten auf einen Blick
- 18 Colitis ulcerosa – eine intime Sache
- 22 Was kann ich selbst für meine Gesundheit tun?
- 24 Das kommt auf den Tisch
- 26 Blick in die Zukunft
- 28 Colitis ulcerosa im Alter
- 32 Auswahl hilfreicher Links
- 34 Glossar

Liebe Leserin,
Lieber Leser,

seit einiger Zeit kennen Sie den Grund für Ihre Beschwerden: Sie leiden unter Colitis ulcerosa, einer chronischen Darmerkrankung.

Die Diagnose hat Sie vielleicht wütend oder traurig gemacht. Sie sind verunsichert, wie es jetzt weitergehen soll. Wahrscheinlich stellen Sie sich auch die Sinnfrage: Warum ich und warum jetzt? Leiden nicht vor allem alte Menschen an chronischen Erkrankungen?

Die Colitis ulcerosa gehört zu den chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED).

Fakt ist: Insgesamt haben in der westlichen Welt derzeit **160 bis 250 von 100 000** Einwohnern eine Colitis ulcerosa. Am häufigsten erkranken junge Menschen zwischen 16 und 25 Jahren. Typischerweise entzündet sich bei der Colitis ulcerosa immer wieder der Dickdarm.

Die Folgen kennen Sie: häufige, blutige Durchfälle und Bauchkrämpfe. Sie haben an Gewicht verloren und fühlen sich manchmal richtig zerschlagen.

Auf den nächsten Seiten erfahren Sie, wie Sie Ihre Krankheit gut beherrschen können und nicht umgekehrt. Ob es die Ernährung, die Therapie oder Ihren Lieblingssport betrifft: Wenn Sie wissen, was Sie beachten müssen, lassen sich die Symptome bessern – und die Erkrankung verbraucht weniger Aufmerksamkeit und Energie.

Diese Broschüre beantwortet viele Ihrer Fragen und bietet hilfreiche Links und Adressen. Sprechen Sie auch mit Ihrem behandelnden Arzt. Er ist der Spezialist und kennt sich am besten aus mit Ihren individuellen Krankheitszeichen und den für Sie passenden, aktuellen Therapien.

Manchmal wird es Ihnen mit der Behandlung nicht schnell genug vorangehen.

**Haben Sie trotzdem
Geduld – mit sich und
mit Ihrer Krankheit.**

Herzlichst Ihr
Takeda CED-Team

Diagnose: Colitis ulcerosa

„Ich hatte vor meiner Diagnose noch nie von Colitis ulcerosa gehört. Jetzt will ich aber genau wissen, was da in meinem Körper passiert!“

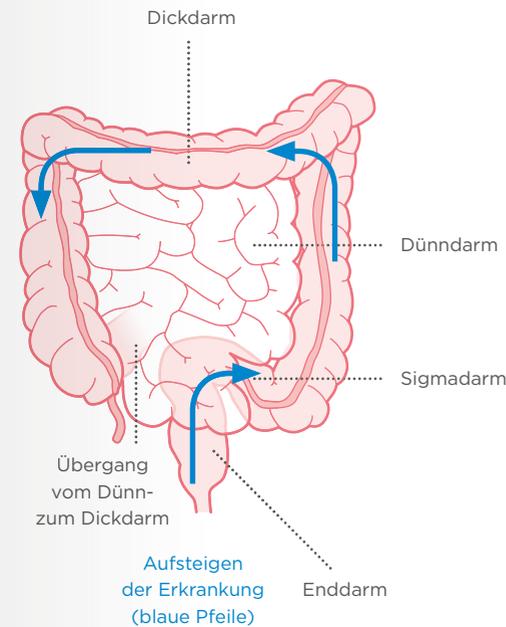


Bei der Colitis ulcerosa ist der Dickdarm oberflächlich entzündet. Bakterien aus dem Darmlumen dringen in die Darmwand ein.

Bei der Colitis ulcerosa ist vor allem die oberste Schicht des Dickdarms entzündet – die Schleimhaut. Sie kleidet den Verdauungstrakt ähnlich einer Tapete von innen aus. Gelegentlich ist auch die Submukosa betroffen, eine schmale Bindegewebsschicht direkt unter der Schleimhaut. Tiefere Darm-schichten bleiben – anders als beim Morbus Crohn – unberührt.

Colitis ulcerosa erfasst den Dickdarm

Die Erkrankung beginnt normalerweise im letzten Abschnitt des Dickdarms, dem Enddarm, und steigt von dort weiter auf. Bei knapp der Hälfte der Betroffenen sind End- und Sigmadarm entzündet, bei etwa jedem dritten steigt die Entzündung in den linken Dickdarm. Etwa bei jedem fünften Patienten ist der gesamte Dickdarm betroffen. Spätestens am Übergang vom Dün- zum Dickdarm kommt der entzündliche Prozess in der Regel zum Stillstand.



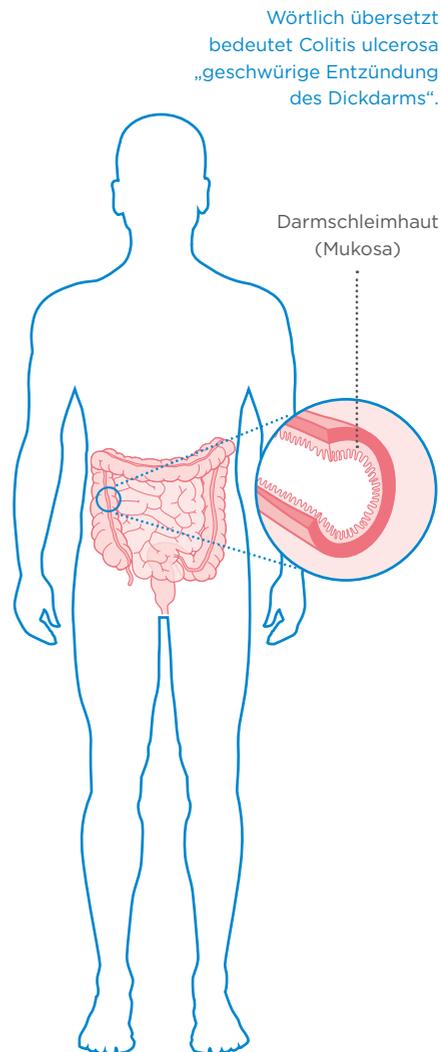
Unterschiedliche Befallsmuster

Beim Morbus Crohn kann sich die Entzündung dagegen durch alle Schichten der Darmwand ziehen und sich im gesamten Verdauungstrakt abspielen. Dazu zählen der Mund, die Speiseröhre, der Magen, der Dün- und Dickdarm bis hin zum Anus. Je nach Befall wechseln sich in diesem „Verdauungsrohr“ gesunde Abschnitte mit entzündeten Bereichen ab.

Wie Colitis ulcerosa die Prozesse im Darm beeinflusst

Die Entzündung betrifft die oberste Schicht des Darms, die Schleimhaut.

Bei der Colitis ulcerosa läuft die Entzündung in der Schleimhaut (Mukosa) des Dickdarms ab. Sie ist die natürliche Barriere zwischen Umwelt und Körperinnerem. Bei gesunden Menschen verhindert die Schleimhaut das Eindringen von Darmbakterien in die Darmwand. Bei der Colitis ulcerosa ist die Schleimhautbarriere jedoch gestört. Darmbakterien können aus dem Darminneren in die Zellen der Darmwand eindringen.



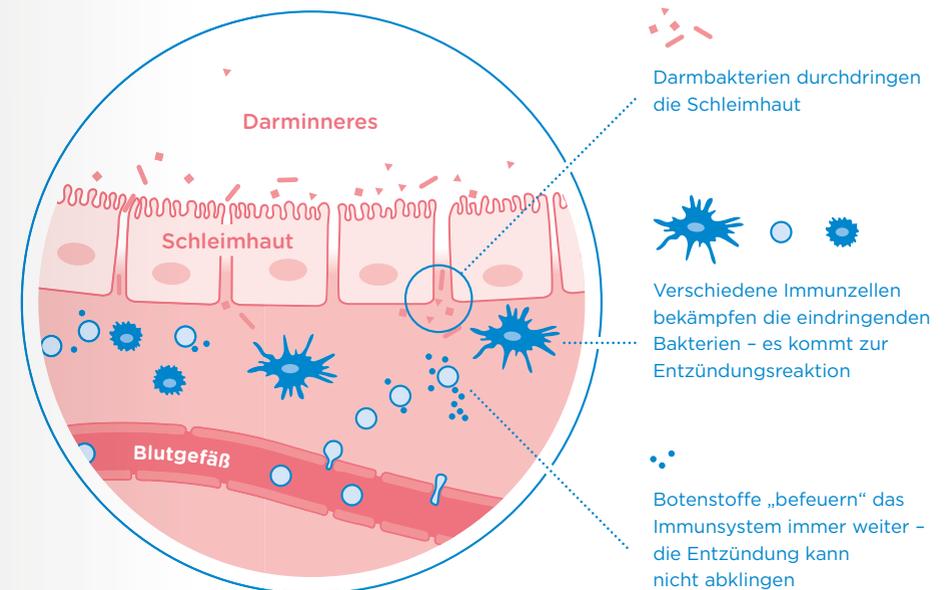
Entzündung als Abwehrreaktion

Die in die Darmwand eingedrungenen Darmbakterien aktivieren nun das Immunsystem. Es folgt eine komplexe Abwehrreaktion, die umgangssprachlich Entzündung genannt wird. Sie äußert sich in den fünf typischen Anzeichen einer Entzündung, die mehr oder weniger ausgeprägt sein können und von Ihnen nicht unbedingt bemerkt werden:

- Schwellung
- Rötung
- Erwärmung
- Schmerz
- Funktionsverluste

Das Immunsystem kommt nicht zur Ruhe

Das Ziel der Entzündung ist es, die Erreger wieder aus dem Gewebe zu entfernen. Dafür wandern vermehrt Immunzellen in die Darmwand ein und werden aktiv. Sie schütten Botenstoffe aus, welche die Entzündung anfeuern. Fresszellen machen die Bakterien unschädlich, indem sie sich diese einverleiben. Sind alle Eindringlinge beseitigt, beruhigt sich das Immunsystem normalerweise wieder. Nicht so bei Colitis ulcerosa: Hier reagiert es immer weiter. Nach und nach zerstört die Entzündungsreaktion die gesunde Schleimhautschicht.



Welche Ursachen hat Colitis ulcerosa?

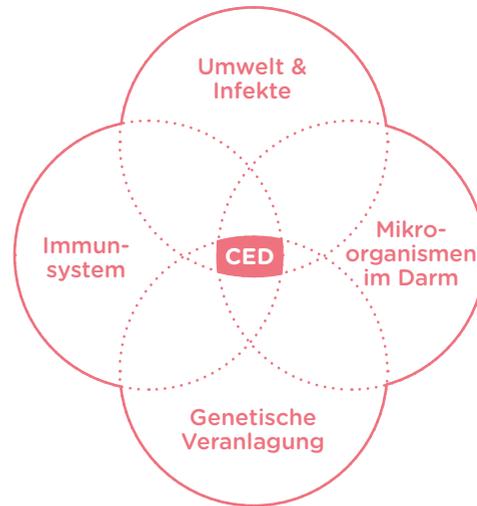
Bis heute diskutieren Ärzte und Wissenschaftler über die genauen Auslöser der Colitis ulcerosa.

Irritiertes Immunsystem

Normalerweise schützt Sie das körpereigene Abwehrsystem vor Erkrankungen. Doch im Unterschied zu gesunden Menschen kommt es bei Patienten mit Colitis ulcerosa zu einer überschießenden Immunreaktion, die Entzündung wird aufrechterhalten.

Die genauen Ursachen für diese Fehlregulation sind nicht bekannt. Die Colitis ulcerosa ist aber keine Autoimmunerkrankung. Vielmehr kommen mehrere Faktoren zusammen, die Entstehung ist komplex. Fest steht: Es gibt geografische und ethnische Unterschiede in der Verbreitung: Colitis ulcerosa ist vor allem eine Krankheit der Industrienationen. Weiterhin spielen Umweltfaktoren und die Lebensweise des Menschen eine Rolle. Vermutlich sind auch Mikroorganismen im Darm an der Entstehung einer Colitis ulcerosa beteiligt.

Risikofaktoren für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED)



Vererbt in der Familie

Tatsächlich gibt es auch eine familiäre Komponente bei Colitis ulcerosa. Allerdings kennt die Medizin noch nicht die genetischen Auslöser dafür.

Bisher konnten Experten rund 100 Risikogene identifizieren, die die Entstehung einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung begünstigen können. Manche dieser Risikogene, die an bestimmten Orten auf dem Gen Veränderungen aufweisen, sorgen dafür, dass der Körper besonders viele Botenstoffe produziert. Das feuert wiederum die entzündlichen Prozesse im Darm an. Andere Genveränderungen sind dafür verantwortlich, dass die Darmschleimhaut zu wenige schützende Eiweiße herstellt.

Umwelteinflüsse?

Bis heute ist unklar, welche Umwelteinflüsse eine Colitis ulcerosa begünstigen. Aus Studien mit Zwillingen weiß man, dass Betroffene häufiger als ihre gesunden Geschwister Antibiotika eingenommen, Fleisch gegessen und unter Blinddarmentzündungen gelitten haben. Wie stark jeder dieser Faktoren die Entstehung der Krankheit beeinflusst, kann niemand sagen.

Wissenschaftler haben festgestellt, dass Raucher interessanterweise seltener erkranken. Deshalb wird Ihnen jedoch kein Arzt das Rauchen nahelegen.

Stress, Angst oder andere psychische Probleme lösen die Erkrankung nicht aus. Stress kann aber einen erneuten Schub begünstigen.



Was sind die Folgen für mich?

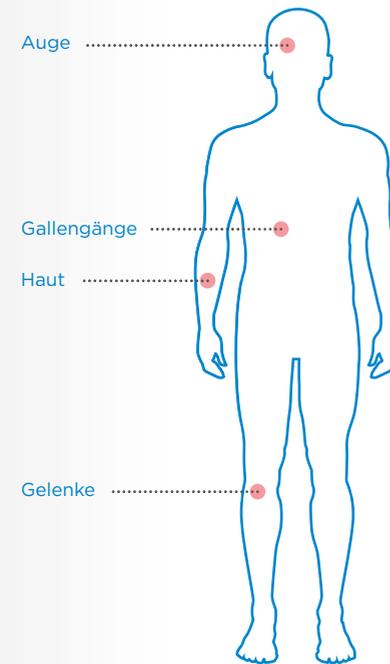
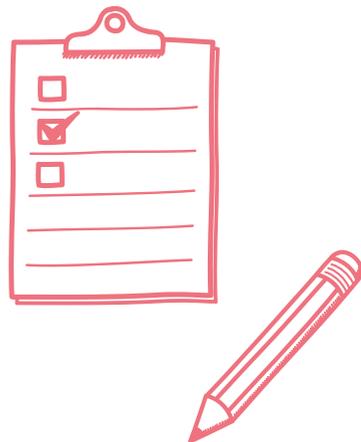
Die entzündlichen Prozesse laufen dauerhaft in Ihrem Körper ab, auch wenn Sie selbst sie nicht bemerken.

Eine Colitis ulcerosa kann ganz unterschiedlich ausgeprägt sein. Bei einigen Patienten verläuft die Erkrankung milde und verursacht nur selten Beschwerden, andere klagen über häufigere und stärkere Symptome.

Ärzte unterscheiden vor allem zwischen Schüben und sogenannten Ruhe- oder Remissionsphasen, die sich abwechseln. Im Schub sind die Beschwerden meist stärker. In der Ruhephase verursacht die Entzündung keine bis wenige Beschwerden. Manchmal halten die Symptome aber auch über längere Zeit an oder treten nur ganz sporadisch auf.

Diese Symptome sind häufig

- schleimige, blutige Durchfälle
- krampfartige Bauchschmerzen
- Blähbauch
- Gewichtsverlust
- Fieber und Krankheitsgefühl
- Müdigkeit und Erschöpfung



Die Colitis ulcerosa kann auch Organe außerhalb des Dickdarms betreffen. Sie äußert sich dann zum Beispiel durch Gelenkschmerzen, Entzündungen am Auge, der Haut oder an den Gallengängen.

Die Colitis ulcerosa kann auch Organe außerhalb des Dickdarms betreffen.



Weitere Beschwerden und Risiken

Etwa jeder zweite Patient leidet unter gesundheitlichen Problemen, die nicht vom Darm ausgehen. Dazu gehören Haut- und Schleimhautveränderungen, Gelenkschwellungen, Augenentzündungen und Entzündungen der Gallenwege.

In seltenen Fällen

Zu den extrem seltenen Komplikationen einer Colitis ulcerosa gehören eine akute Erweiterung des Darms (das sog. toxische Megacolon) oder Blutungen, die so stark sind, dass sie eine Bluttransfusion erforderlich machen.

Durch angepasste Therapien und regelmäßige Darmspiegelungen lässt sich das bei Colitis ulcerosa erhöhte Risiko, an Darmkrebs zu erkranken, verringern. Hierbei kann Ihr Arzt eventuelle Krebsvorstufen rechtzeitig erkennen und entfernen.

Wie erkennt der Arzt meine Colitis ulcerosa?



„Endlich weiß ich, was ich habe! Das zu erfahren war ein wichtiger Moment. Jetzt verstehe ich meine Beschwerden und kann mit meinem Arzt zusammen etwas gegen die Krankheit tun!“



Für die Diagnose ist unter anderem eine Darmspiegelung mit Gewebeproben der Schleimhaut notwendig. Die Gewebeproben begutachtet ein Pathologe unter dem Mikroskop.

Um die Colitis ulcerosa richtig zu behandeln, grenzt der Arzt die Krankheit gegenüber anderen Darmerkrankungen ab.

Die Colitis ulcerosa betrifft End- und Dickdarm. Für die weitere Diagnose muss Ihr Arzt andere Krankheiten mit ähnlichen Symptomen wie zum Beispiel ein Reizdarmsyndrom sicher ausschließen. Dafür nutzt er verschiedene Methoden:

- Ärztliches Gespräch (Anamnese)
- Körperliche Untersuchung, vor allem des Darms
- Blut- und Stuhlproben

die Diagnose. Eine Ultraschalluntersuchung, Computertomographie oder eine Röntgenuntersuchung des Darms nutzen die Ärzte eher für spezielle Fragestellungen.

Arzt Ihres Vertrauens konsultieren

Für die zukünftige Behandlung sollten Sie einen Gastroenterologen wählen, dem Sie vertrauen und der sich mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (im Folgenden abgekürzt mit „CED“) genau auskennt. Sowohl in Kliniken als auch unter den niedergelassenen Ärzten gibt es Mediziner mit ausgewiesener CED-Expertise. Sie werden von spezialisierten Fachassistenten unterstützt. Die Patientenorganisation DCCV e.V. (Deutsche Morbus Crohn/ Colitis ulcerosa Vereinigung) führt eine ständig aktualisierte Arztliste mit Empfehlungen von Betroffenen. Beim „Kompetenznetz Darmerkrankungen“ können Sie online nach einem Arzt mit CED-Expertise suchen.

Gewissheit per Darmspiegelung

Bisher gibt es keinen speziellen Test, mit dem Ihr Arzt eine Colitis ulcerosa direkt nachweisen kann. Zu einer sicheren Diagnose gehört eine Darmspiegelung, die auch unter Narkose möglich ist. Dafür führt er einen flexiblen Schlauch mit einem optischen System über den Anus in den Enddarm ein. Langsam schiebt er das Instrument in höhere Bereiche des Dickdarms vor, schaut sich die Schleimhaut genau an und entnimmt Gewebeproben. Die Proben werden unter dem Mikroskop untersucht. Schließlich stellt der Gastroenterologe

Welche Therapie eignet sich für mich?

„Mein Arzt hat mir alle Möglichkeiten der Behandlung erklärt. Ich weiß jetzt, wie ich die Colitis ulcerosa in mein Leben integriere und dass es wichtig ist, die Medikamente durchgängig zu nehmen.“



Ihre Colitis muss häufig durchgängig behandelt werden, auch wenn Sie gerade keine Beschwerden haben.

Die Medizin kann Ihre Colitis ulcerosa heute gut behandeln. Moderne Medikamente lindern Beschwerden und verhindern Komplikationen.

Therapie ist nicht nur Arztsache. Auch Sie können etwas für Ihre Gesundheit tun! Eine Therapie ist umso erfolgversprechender, je eher Ihr Arzt Sie behandelt. Er wird Ihnen Medikamente verschreiben, welche die Entzündung schnell und wirkungsvoll unterdrücken sollen. In der beschwerdefreien Zeit können weitere Arzneimittel das erneute Aufflackern der Colitis ulcerosa verhindern. Nehmen Sie Ihre Medikamente regelmäßig ein, um eine erneute Schädigung des Darms zu vermeiden. Auch in der klinisch entzündungsfreien Zeit, Remission genannt, sind Ihre Besuche beim Arzt wichtig. Nur dann lässt sich zum Beispiel ein sich ankündigender neuer Schub rechtzeitig abfangen oder das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen.

Aminosalizylate

Bei leichteren Schüben und in der beschwerdefreien Zeit verordnen die Ärzte Ihnen meist 5-Aminosalizylsäure-Präparate. Diese Wirkstoffe ähneln der Acetylsalizylsäure (ASS). Sie verhindern, dass Ihr Körper weiter entzündungsfördernde Botenstoffe produziert.

Kortison-Präparate

Während eines leichten, mittelschweren oder schweren Schubes können Ihnen kortisonhaltige Präparate helfen. Sie verhindern unter anderem, dass Ihre Immunzellen weiterhin entzündungsfördernde Botenstoffe produzieren. Die Ärzte werden Ihnen Kortison nicht dauerhaft verschreiben, da es ernste Nebenwirkungen verursachen kann. Kortison sollten Sie immer nur in Absprache mit Ihrem Arzt einnehmen und auch absetzen.

Immunsuppressiva

Immunsuppressiva beeinflussen das Immunsystem. Sie unterdrücken die körpereigene Abwehr im gesamten Körper oder lokal. Sie reduzieren somit auch die Entzündungsherde im Darm. Zu den Immunsuppressiva zählen die Thiopurine und die Biologika (Integrin-Hemmer und TNF-alpha-Antagonisten).

Thiopurine
Thiopurine hemmen die Vermehrung und dadurch die Differenzierung bestimmter Immunzellen und unterdrücken so die chronische Entzündung.

Biologika

Mitunter lindern Aminosalizylate, Kortisonpräparate und Thiopurine Ihre Beschwerden nicht ausreichend oder Sie vertragen sie nicht. Dann wird Ihr Arzt Ihnen womöglich Biologika vorschlagen. Biologika sind moderne gentechnisch hergestellte Eiweißstoffe. Beispiele dafür sind Integrin-Hemmer und TNF-alpha-Antagonisten. Biologika können möglicherweise die Entzündung der Darmschleimhaut effektiv zum Abklingen bringen.

Ein Integrin-Hemmer blockiert ein spezifisches Integrin. Dieses Eiweißmolekül ist Bestandteil der Oberfläche bestimmter Abwehrzellen im Blut. Der

Integrin-Hemmer verhindert so, dass diese für die Entzündung verantwortlichen Immunzellen aus der Blutbahn ins Darmgewebe übertreten.

Die TNF-alpha-Antagonisten blockieren die Funktion eines speziellen entzündungsfördernden Proteins. Dieses Protein nennt man Tumornekrosefaktor-alpha (TNF-alpha). Dadurch unterdrücken sie das Immunsystem im gesamten Körper; die Entzündungsreaktionen im Darm können abheilen.

Operation

Meist ist die Colitis ulcerosa mit den genannten Medikamenten gut behandelbar. Sollten die Medikamente jedoch nicht dauerhaft wirken, kann der Dickdarm operiert werden. Je nach Befall werden bei dem chirurgischen Eingriff Teilabschnitte oder der gesamte Dickdarm (Kolektomie) entfernt. Eine operative Therapie kann dem Patienten eine Linderung oder sogar eine komplette Beschwerdefreiheit bringen.

Behandlungsmöglichkeiten auf einen Blick

Herkömmliche Therapie*

Wirkstoffgruppe	Wirkungsweise
Aminosalizylate	Bei leichteren Schüben und in der beschwerdefreien Zeit verordnen die Ärzte Ihnen meist 5-Aminosalizylsäure-Präparate. Diese Wirkstoffe ähneln der Acetylsalizylsäure (ASS). Sie verhindern, dass Ihr Körper weiter entzündungsfördernde Botenstoffe produziert.
Kortisonpräparate (Kortikosteroide)	Während eines Schubes können Ihnen Kortikosteroide (Kortison) helfen. Sie verhindern, dass unter anderem Ihre Immunzellen weiterhin entzündungsfördernde Botenstoffe produzieren. Die Wirkung von Kortison zeigt sich schnell. Doch die Ärzte werden Ihnen Kortison nicht dauerhaft verschreiben.

Immunsuppressive Therapie*

Immunsuppressiva unterdrücken die körpereigene Abwehr, entweder im ganzen Körper oder nur lokal. Sie reduzieren somit auch die Entzündungsherde im Darm.

Wirkstoffgruppe	Wirkungsweise	
Thiopurine	Thiopurine hemmen die Vermehrung und dadurch die Differenzierung bestimmter Immunzellen und unterdrücken so die chronische Entzündung. Da die Wirkung langsam eintritt, müssen sie zunächst einige Wochen lang eingenommen werden. Sie werden bei mittelschweren und schweren Verläufen eingesetzt.	
Janus-Kinase-Inhibitoren	Janus-Kinase-Inhibitoren lösen eine Entzündungs-Signalkaskade in Körperzellen aus und behindern damit die Weiterverarbeitung der „entzündungsfördernden Anweisungen“ an die Zelle. Dadurch werden Entzündungsprozesse, die durch die Immunzellen im Körper verstärkt werden, gehemmt.	
Biologika	Integrin-Hemmer	Integrin-Hemmer können spezifisch im Darm wirken. Der Wirkstoff blockiert ein Eiweiß auf bestimmten Abwehrzellen im Blut. So können bestimmte Entzündungszellen nicht mehr aus der Blutbahn in das Darmgewebe vordringen. Integrin-Hemmer wirken Entzündungen entgegen. Integrinhemmer kommen bei mittelschweren bis schweren Verläufen zum Einsatz.
	TNF-alpha-Antagonisten	TNF-alpha-Antagonisten binden und neutralisieren den Botenstoff Tumornekrosefaktor-alpha, der häufig bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen erhöht ist und entzündungsfördernd wirkt. Wird er gehemmt, wird das Immunsystem im ganzen Körper gedämpft und Entzündungen gehen zurück. TNF-alpha-Antagonisten kommen bei mittelschweren bis schweren Verläufen zum Einsatz.
	Interleukin (IL) 12 und IL 23 Antagonisten	Monoklonaler Antikörper, der an zwei Botenstoffe des Immunsystems bindet, die als Interleukin 12 und Interleukin 23 bezeichnet werden. Diese beiden Botenstoffe sind an Entzündungen und anderen bedeutsamen Prozessen bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa beteiligt. Indem er ihre Wirkung blockiert, vermindert der Antikörper die Aktivität des Immunsystems und die Symptome der Erkrankung.

* Bitte besprechen Sie Ihre Therapieoptionen mit Ihrem Arzt und halten sich an das abgestimmte Therapie-Schema. Nehmen Sie keine Änderungen ohne vorherige Rücksprache vor.



Behandlungsmöglichkeiten
auf einen Blick

Colitis ulcerosa — eine intime Sache

„Als ich von meiner Krankheit
erfuhr, war meine größte
Angst, dass ich keine Kinder
mehr bekommen kann.“



Bei Fragen zu
Kinderwunsch,
Schwangerschaft und
Medikamenten ist es
wichtig, ausführlich mit
dem behandelnden Arzt
und Gynäkologen zu
sprechen.

Besonders ein akuter Schub kann die Beziehung belasten. Dabei wirken Nähe, Partnerschaft und Sex mitunter selbst wie ein Medikament.

In Zeiten, in denen es uns schlecht geht, ziehen wir uns häufig zurück – auch von einem Partner, dem wir uns ansonsten nahe fühlen. Auch Sie haben besonders im Schub vielleicht keine Lust auf Nähe, Zärtlichkeit und Berührungen, geschweige denn auf Sex.



Gerade jetzt sollten Sie sich daran erinnern, dass auf den Schub auch eine Zeit ohne Beschwerden folgen kann. Sprechen Sie mit Ihrem Partner oder Ihrer Partnerin über Ihre Gedanken und Gefühle. Erklären Sie ihm, dass nicht er oder sie der Grund für den Rückzug ist, sondern die Beschwerden. In den meisten Fällen wird Ihr Partner/Ihre Partnerin Sie verstehen – oft besser, als Sie dachten. Versuchen Sie, Nähe und Sexualität nicht komplett aus Ihrem Leben zu streichen, sondern angepasst an Ihre Stimmung genauso gut zu integrieren. Manchmal wirkt das wie ein eigenes Medikament.



Kinderwunsch

Kinder zu bekommen, gehört zu den schönsten Dingen auf der Welt – auch mit Colitis ulcerosa. Ein paar Dinge sollten Sie jedoch beachten, wenn Sie planen, ein Baby zu bekommen.

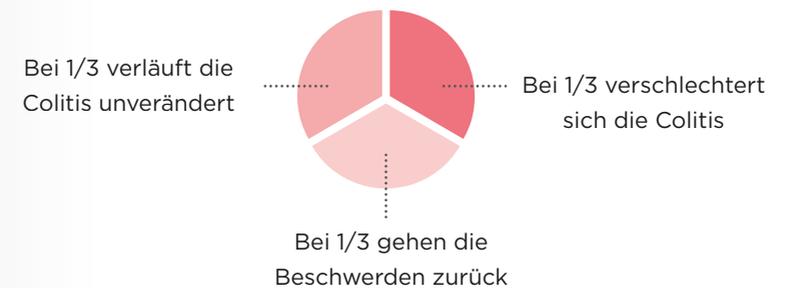
- Eine Colitis ulcerosa schließt eine Schwangerschaft nicht aus. Sprechen Sie mit Ihrem Gastroenterologen und mit Ihrem Gynäkologen, um den günstigsten Zeitpunkt für eine Schwangerschaft zu ermitteln.
- Bestimmte Medikamente können Ihre Zeugungsfähigkeit als Mann herabsetzen. In der Regel sind Sie innerhalb von zwei Monaten nach dem Absetzen wieder so fruchtbar wie vor der Einnahme.

Schwangerschaft

Lassen Sie sich vor einer Schwangerschaft von einem fachkundigen Gynäkologen und von einem Gastroenterologen beraten.

- Manche Medikamente können auch während der Schwangerschaft genommen werden, andere nicht. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob eine Fortführung Ihres Medikaments sinnvoll und möglich ist.

Wie beeinflusst eine Schwangerschaft die Beschwerden?



Was kann ich selbst für meine Gesundheit tun?

Eine Therapie ist nur so wirksam, wie Sie bereit sind, sich darauf einzulassen. Werden Sie ein Team mit Ihrem Arzt.

Scheuen Sie sich nicht, eine begleitende psychologische Beratung zu suchen. Die Diagnose wirft gerade anfangs viele Fragen auf, die einem schnell über den Kopf wachsen können.



Machen Sie sich kundig

Sie wissen schon einiges über Ihre Krankheit? Versuchen Sie, so viel wie möglich darüber zu erfahren. Nur wenn Sie verstehen, welche Untersuchungen nötig sind und wie die Arzneien wirken, können Sie die Behandlung selbstbewusst mitbestimmen. Und bitte denken Sie daran: Eine Behandlung kann nur wirken, wenn Sie Ihre Medikamente einnehmen – regelmäßig und verlässlich.

Ihr Rezept gegen Stress

Gehirn und Darm stehen über das vegetative Nervensystem in direkter Verbindung zueinander. Stress und psychische Anspannung im Alltag können sich daher schnell negativ auf Ihren Gesundheitszustand auswirken und sogar Auslöser für einen neuen Schub sein.

Finden Sie heraus, wie Sie die psychische Anspannung am besten abbauen können:

- Körperliche Anstrengung oder Meditation?
- Gespräche mit Freunden oder einem Coach?
- Selbsthilfegruppe oder Einzelkämpfer?

Komplementär und begleitend

Viele Menschen mit Colitis ulcerosa suchen sich neben ihrer schulmedizinischen Therapie ergänzende, ganzheitliche Methoden. Besprechen Sie am besten mit Ihrem Arzt, ob und wie diese Methoden Ihre Therapie sinnvoll ergänzen können.

Die Auswahl reicht von:

- Akupunktur,
- Homöopathie,
- Ayurvedischer Medizin,
- bis hin zur Pflanzenheilkunde (Phytotherapie).

Bewegung gegen die Colitis

Sport tut der Seele und dem Körper gut. Regelmäßige Bewegung sorgt dafür, dass Sie sich wohlfühlen.

Verlassen Sie sich dabei auf Ihr Bauchgefühl: Es ist keine gute Idee, während eines Schubes mehrmals in der Woche zu joggen. Nach einer Operation sollten Sie Ihre Bauchmuskeln schonen.

Das kommt auf den Tisch

Die richtige Ernährung hilft Ihnen, die beschwerdefreie Zeit zu verlängern und einen akuten Schub hinauszuzögern.

Verträgliche Kost dank Ernährungsberater

Zahlreiche Kochbücher und Internetportale helfen Ihnen dabei, sich auch mit einer Colitis ulcerosa gesund und abwechslungsreich zu ernähren. Achten Sie darauf, dass ausgebildete Ernährungsberater die Rezepte mitentwickelt haben.

Es gibt keine festen Regeln für die Ernährung bei Colitis ulcerosa.

Wichtig ist:

1) Achten Sie am besten auf eine ausgewogene, vitaminreiche und frische Kost. Sie wirkt sich positiv auf den Verlauf Ihrer Erkrankung aus und verbessert Ihr Allgemeinbefinden.

2) Verlassen Sie sich in Sachen Ernährung auf Ihren Körper: Lösen beispielsweise Milch, Südfrüchte oder Schokolade bei Ihnen Darmgrummeln und Durchfall aus, schränken Sie deren Konsum ein.

3) Finden Sie heraus, was Ihnen bekommt und welche Nahrungsmittel Sie besonders gut vertragen.

Mit diesen Lebensmitteln sollten Sie vorsichtig sein:

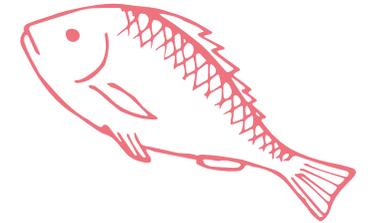
- **fettes Essen** und Nahrungsmittel wie **Kohl** und **Hülsenfrüchte**, die zu Blähungen führen können.
- Getränke, die **Kohlensäure** enthalten. Sie können ebenfalls blähen.

Fragen Sie bei Ihrer Krankenkasse nach, ob sie eine Ernährungsberatung durch einen Diätassistenten unterstützt.



Ernährungstipps

- Eine **eiweißreiche** Kost kann sinnvoll sein, denn infolge der Colitis typischen Durchfälle können Eiweiße verlorengehen.
- Ernähren Sie sich frisch und abwechslungsreich. Das füllt die Speicher von **Vitaminen** und Spurenelementen.
- Essen Sie mehrere **kleine Portionen**. Große Mahlzeiten können den Darm überfordern.



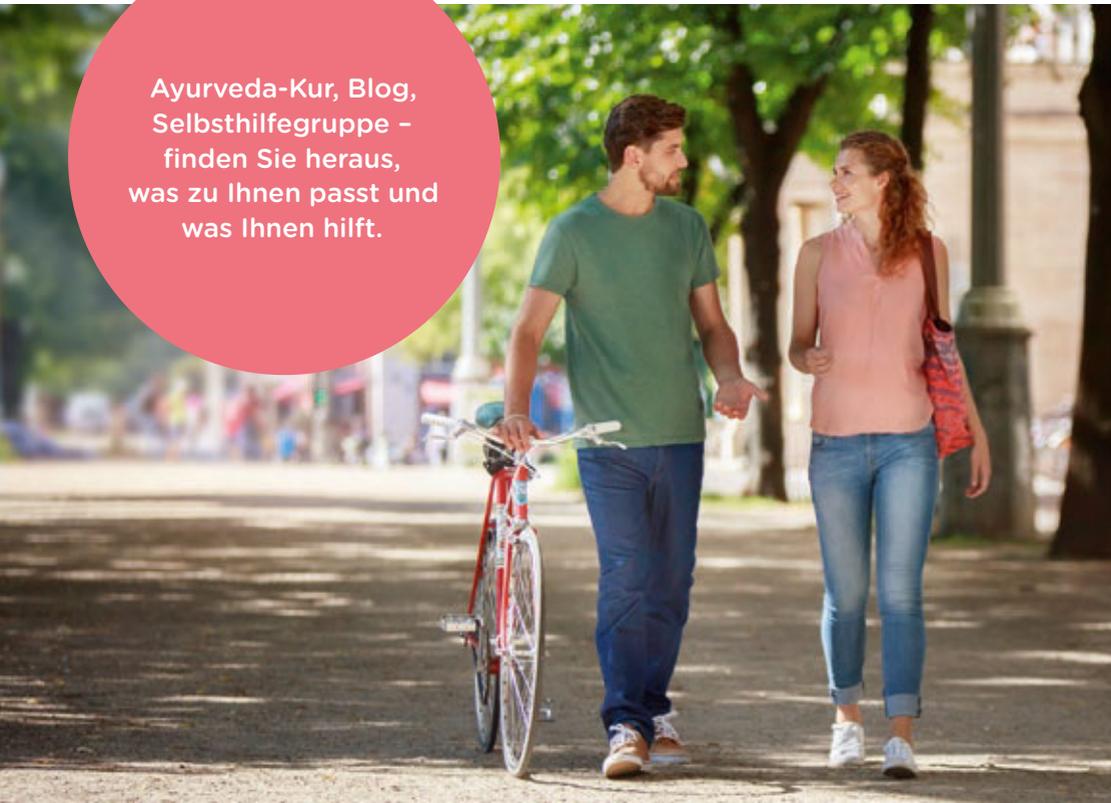
Blick in die Zukunft



In der Vorstellungswelt junger Menschen kommen chronische Krankheiten eigentlich nicht vor. Trotzdem gibt es sie – und mit ihnen ein erfülltes Leben.

„Anfangs konnte ich nicht glauben, dass ich wirklich chronisch krank bin. Heute nehme ich es, wie es ist und habe gelernt, gut damit zu leben.“

Ayurveda-Kur, Blog, Selbsthilfegruppe – finden Sie heraus, was zu Ihnen passt und was Ihnen hilft.



Die Krankheit verdrängen

Gerade am Anfang fällt es Ihnen vielleicht schwer, die Colitis ulcerosa anzunehmen und damit umzugehen. Viel einfacher ist es für Sie, die Gedanken daran zu verdrängen, die Krankheit aus dem Alltag fernzuhalten, sich nicht damit zu beschäftigen. Doch ist das der richtige Weg? Oder fühlt es sich besser an, offen mit der Colitis umzugehen, darüber zu sprechen, sich Freunden und der Familie anzuvertrauen?

Keiner ist allein

Seien Sie sicher: Alle diese Fragen und Ängste sind ganz natürlich und gehören zu dem Prozess, sich mit der Krankheit auseinanderzusetzen. Und: Sie müssen das nicht allein schaffen.

Finden Sie Ihren Weg, mit der Erkrankung klarzukommen, zum Beispiel:

- Über den akuten Schub zu sprechen,
- zu twittern oder zu bloggen,
- einen Therapeuten oder eine Selbsthilfegruppe aufzusuchen.

Jeder findet einen Weg

Sie werden lernen, mit dem nächsten Schub, der baldigen Darmspiegelung oder Fragen von Freunden klarzukommen.

Auch wenn Ihre Erkrankung chronisch ist, können Sie ein erfülltes und zufriedenes Leben führen. Bei den meisten Patienten verläuft die Krankheit in Schüben. Sie werden also viel Zeit bei guter Gesundheit verbringen und ein Leben führen mit allem, was dazu gehört: berufliche Erfolge und Misserfolge, Partnerschaften und Trennungen, Kinderkriegen, Reisen und die Verwirklichung Ihrer Träume.

Im Moment sind Sie von der Diagnose vielleicht noch überwältigt. Doch trotz der vielen Fragen geht das Leben weiter. Grübeln Sie nicht zu sehr, warum Sie erkrankt sind, denn dafür können Sie nichts. Die Colitis ulcerosa wird Sie auf Ihrem weiteren Lebensweg begleiten – nehmen Sie diese Tatsache an und gehen Sie selbstbewusst damit um.

Colitis ulcerosa im Alter

„Ich habe schon so viel in
meinem Leben gemeistert, bin
immer aktiv und mobil gewesen.
Daran ändert jetzt auch die
Colitis ulcerosa nichts.“



Colitis ulcerosa im Alter

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED), wie die Colitis ulcerosa, treten erstmals typischerweise bei jungen Menschen auf. Doch es gibt mehr ältere Patienten als erwartet. Denn der Darm kann sich – aus bisher ungeklärten Gründen – nämlich auch erst in späteren Lebensjahren chronisch entzünden. Meist sind diese Betroffenen bei der Diagnosestellung älter als 50 Jahre. Die Zahl älterer Menschen mit CED wird in den nächsten Jahren stetig ansteigen. Schließlich wird im Jahr 2050 auch jeder Zweite hierzulande älter als 48 Jahre alt sein.

**Doch keine Angst:
Auch mit einer Colitis
ulcerosa im Alter
ist eine hohe Lebens-
qualität möglich!**

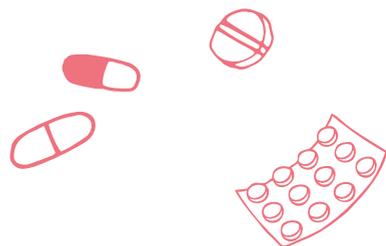
Das Hauptsymptom der Colitis ulcerosa bei älteren Menschen ist der Durchfall. Beschwerden außerhalb des Verdauungstrakts betreffen meist Leber und Gelenke. Augen- und Hautentzündungen treten nur selten auf. Die Diagnose einer Colitis ulcerosa im Alter wird jedoch oft durch zusätzliche Erkrankungen erschwert.

Dazu zählen zum Beispiel:

- Darmentzündungen aufgrund von Durchblutungsstörungen,
- Infektionen,
- Divertikel, also Ausstülpungen der Schleimhaut am Dickdarm.

Für eine sichere Diagnose nutzt der Arzt zusätzlich bildgebende Verfahren wie zum Beispiel die Endoskopie (Darmspiegelung).

Die Therapie bei älteren Colitis ulcerosa-Patienten unterscheidet sich nicht von der bei jüngeren Betroffenen. Die Behandlung sollte immer gut überlegt werden. Denn einerseits nimmt die Colitis ulcerosa bei älteren Patienten oft einen mildereren Verlauf. Andererseits nehmen ältere Menschen häufig zusätzliche Medikamente. Nicht selten sind dadurch eventuelle Nebenwirkungen schwerer zu erkennen. Man sollte mit dem Arzt besprechen, ob eine Operation eine bessere Alternative zur medikamentösen Behandlung sein kann.



Bei der medikamentösen Therapie muss der behandelnde Arzt mögliche Wechselwirkungen im Auge behalten:

- Bestimmte Schmerzmittel wie Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) können die Colitis ulcerosa verschlechtern.
- Die Colitis ulcerosa-Arzneimittel können Erkrankungen, die typischerweise im Alter auftreten, wie z.B. Diabetes, Bluthochdruck oder Osteoporose, beeinflussen.

- Zum Beispiel Kortison: Die Arznei beeinflusst den Blutzucker, den Blutdruck und die Knochendichte gleichzeitig negativ. Die Gabe von Kortison ist daher immer mit Vorsicht zu betrachten.

Es ist im Alter also umso wichtiger, die Therapie genau mit dem Arzt zu besprechen, um dabei die zusätzlich benötigten Medikamente zu berücksichtigen.



Auswahl hilfreicher Links

Informationen zu bekommen und danach zu leben, das ist eines der wichtigen Prinzipien bei Ihrer Erkrankung. Hier hilft man Ihnen weiter:

Die Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV) e.V. ist der Selbsthilfverband für die über 320.000 Menschen mit einer chronisch-entzündlichen Darm-erkrankung (CED) in Deutschland. Sie hilft Betroffenen, ihre Lebenssituation besser zu bewältigen.

www.dccv.de

Die Deutsche ILCO e.V. - Deutsche Ileostomie-Colostomie-Urostomie-Vereinigung - ist die Selbsthilfeorganisation für die weit über 100.000 Menschen mit einem künstlichen Darmausgang (Stoma), unabhängig von der Stomaart.

www.ilco.de

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Krankheiten von Magen, Darm und Leber sowie von Störungen des Stoffwechsels und der Ernährung e.V. (Gastro-Liga) ist ein gemeinnütziger Verein mit Sitz in Wiesbaden. Die meisten führenden Mediziner in Deutschland, die auf dem Gebiet der Verdauungskrankheiten arbeiten, gehören dem wissenschaftlichen Beirat der Liga an. Die Gastro-Liga hat heute etwa 1.000 gastroenterologisch tätige Ärzte und interessierte Laien als Mitglieder.

www.gastro-liga.de

Der Croehnchen Klub ist eine Webseite von Patienten für Patienten mit CED.

www.croehnchen-klub.de

Die Deutsche Gesellschaft für Gastro-

enterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) vereint als Fachgesellschaft mehr als 5.000 Ärzte und Wissenschaftler aus der Gastroenterologie.

www.dgvs.de

Der Berufsverband niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands (BNG) e.V. organisiert rund 1.100 niedergelassene Gastroenterologen sowie fachärztlich tätige Internisten mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie in Deutschland. Damit sind über 90% der Magen-Darm-Spezialisten im BNG vertreten.

www.gastromed-bng.de

Das Kompetenznetz Darmerkrankungen schließt Wissenschaftler, niedergelassene Ärzte, Fachkliniken, universitäre Institute und die Wirtschaft ein. Das Kompetenznetz kümmert sich darum, das Wissen um Morbus Crohn und Colitis ulcerosa bekannter zu machen, die Forschungserkenntnisse schneller zu den CED-Patienten zu bringen und so ihre Versorgung zu verbessern.

www.kompetenznetz-ced.de

Studiced ist das Netzwerk für Studierende mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen.

www.studiced.de

Hier finden Sie die Langfassung der wissenschaftlichen Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Colitis ulcerosa sowie die Patientenleitlinie.

www.awmf.org/leitlinien/detail/II/021-009.html

Die EFCCA - European Federation of Crohn's and Ulcerative Colitis oder Europäische Crohn/Colitis-Vereinigung - ist der Dachverband für 29 nationale CED-Patientenorganisationen und 3 assoziierte Organisationen außerhalb Europas.

www.efcca.org

Die European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO) ist eine Non-Profit-Organisation, die sich auf die CED fokussiert. Mitglieder sind Einzelpersonen, aber auch Organisationen und Institute. Ihr Ziel ist es, die Situation von CED-Patienten in Europa und darüber hinaus zu verbessern.

www.ecco-ibd.eu

Die Crohn's & Colitis Foundation of America (CCFA) ist die amerikanische Schwesterorganisation der ECCO. Sie hat weltweit 50.000 Mitglieder und 40 Dependancen.

www.ccfa.org

Glossar

Anamnese: Krankengeschichte

Anus: Darmausgang, After

Biologika: gentechnisch hergestellte Eiweiße, die gezielt in Entzündungsprozesse eingreifen

Biopsie: Gewebeentnahme für die feingewebliche (mikroskopische) Untersuchung, wird bei der Colitis ulcerosa per Darmspiegelung vorgenommen

Botenstoffe: steuern gezielt das Immunsystem, indem sie bestimmte Reaktionen der Immunzellen hervorrufen. Es gibt entzündungsfördernde und -hemmende Botenstoffe

CED: chronisch-entzündliche Darmerkrankung; wird begriffsübergreifend für Morbus Crohn und Colitis ulcerosa verwendet

Chronische Entzündung: andauernder Entzündungsprozess, der häufig mit degenerativen Schäden einhergeht

Colitis ulcerosa: chronisch-entzündliche Darmerkrankung, die in der Regel am Darmende beginnt und sich normalerweise auf die Schleimhaut des Dickdarms beschränkt

Diarrhoe: Durchfall

Enddarm: umfasst die letzten 20 Zentimeter Darm vor dem Darmausgang

Extraintestinal: außerhalb des Darms gelegen

Gastroenterologe: Facharzt für Magen- und Darmerkrankungen

Immunsuppressiva: Medikamente, die das Immunsystem unterdrücken

Integrin-Hemmer: (Synonym: Integrin-Blocker, Integrin-Antagonist) Biologikum, das ein spezifisches Eiweiß auf der Oberfläche von Immunzellen blockiert.

Kolektomie: Entfernung des Dickdarms

Kolorektales Karzinom: Dickdarmkrebs

Koloskopie: Dickdarmspiegelung, für die der Arzt ein flexibles Endoskop (Schlauch mit Licht und Kamera) über den Anus bis zum Dünndarm vorschiebt. Der Untersucher kann dabei den Darmzustand beurteilen und Gewebeproben entnehmen

Kortikosteroide: Medikamente mit unter anderem entzündungshemmender Wirkung, indem sie das Immunsystem unterdrücken

Linksseiten-Colitis: Entzündung der linken Dickdarmseite, wie sie bei einer Colitis ulcerosa sehr häufig ist

Morbus Crohn: chronisch-entzündliche Darmerkrankung; Morbus Crohn kann sich im gesamten Verdauungstrakt abspielen. Bei den meisten Menschen mit Morbus Crohn ist der Übergang vom Dün- zum Dickdarm betroffen. Die Entzündung kann sich durch alle Schichten der Darmwand ziehen

Mukosa: Darmschleimhaut (oberste Schicht der Darmwand), die das Darmrohr von innen auskleidet und bei der Colitis ulcerosa von der Entzündung betroffen ist

Pankolitis: Form der Colitis ulcerosa, bei der der gesamte Dickdarm entzündlich verändert ist

Remission: vorübergehende oder andauernde Abschwächung oder Verschwinden der Symptome bei chronischen Erkrankungen, ohne dass eine Heilung eintritt

Sigmoid: S-Darm, s-förmige Darmschleife von ca. 40 cm Länge, die sich an den Enddarm anschließt

Sigmoidoskopie: Spiegelung von Enddarm und Sigmoid

Submukosa: Gewebsschicht der Darmwand, die unter der Mukosa liegt

Toxisches Megacolon: akute Erweiterung des Darms, die zum Darmdurchbruch führen kann und einen akuten Notfall darstellt

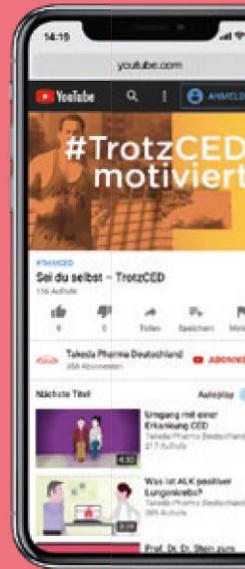
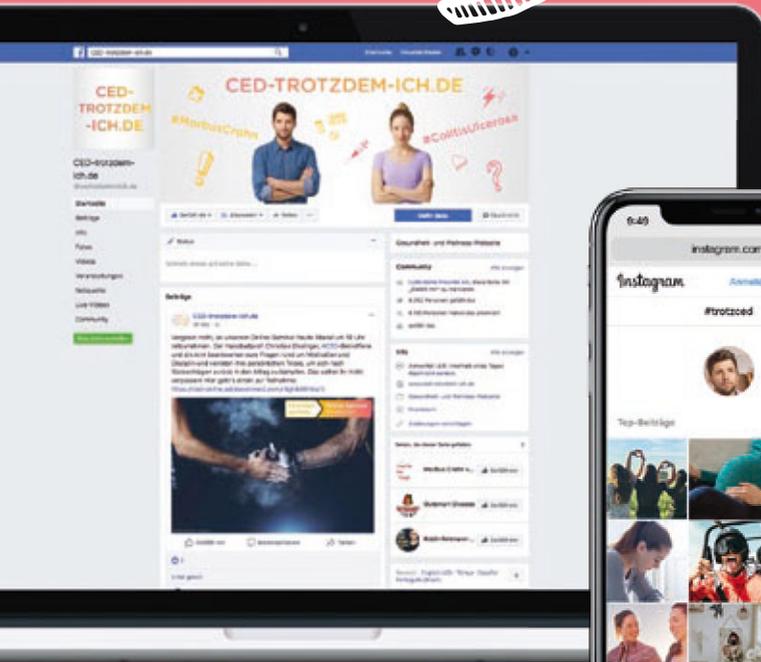
TNF-alpha-Antagonisten: (Synonym: TNF-alpha-Blocker, TNF-alpha-Hemmer) Medikamente, die den Botenstoff TNF-alpha blockieren

Tumornekrosefaktor-alpha (TNF-alpha): zentraler Regulator des Immunsystems; bewirkt bei Erkrankungen wie Colitis ulcerosa und Morbus Crohn schwere Entzündungsreaktionen

Mehr Informationen rund um Colitis ulcerosa
sowie aktuelle Beiträge finden Sie hier:



ced-trotzdem-ich.de



Herausgeber: Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG
Potsdamer Straße 125 · 10783 Berlin · www.takeda.de

Diese Broschüre kann nicht die professionelle Beratung
durch Ihren Arzt ersetzen. Sollten Sie weitere
Informationen wünschen oder Fragen haben, wenden
Sie sich bitte an Ihren Arzt.



EXA/DE/ENTY/0230
Stand Mai 2022