

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

**A**ktuelle 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 B<sub>12</sub> 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

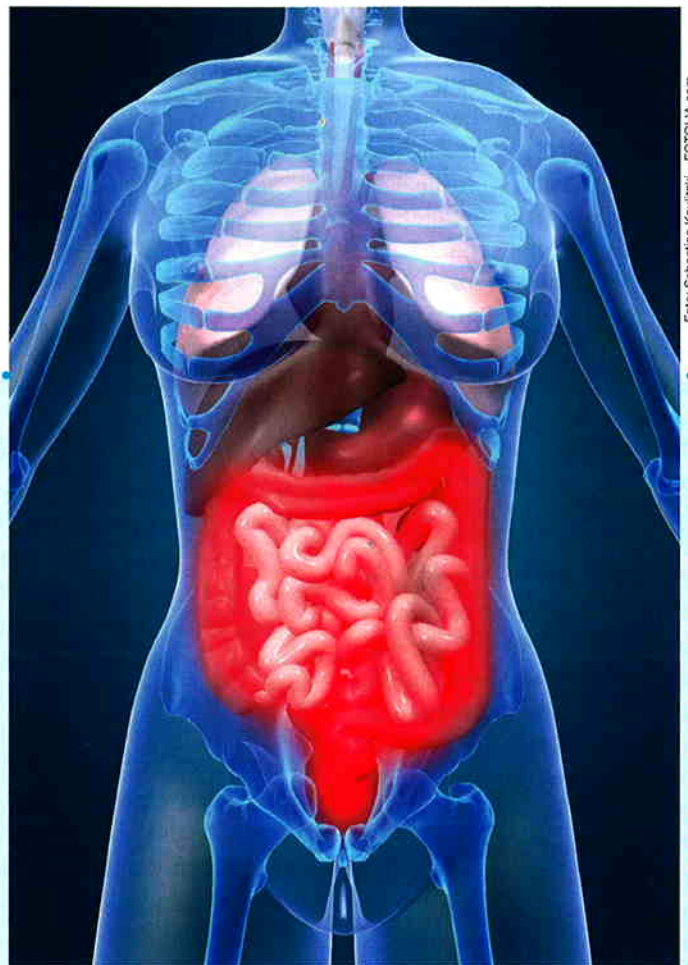


Foto: Sebastian Kautzki - FOTOLIA.com

# 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 gegerter 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 Obstsaft 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