

CED Handbuch

Alles über Morbus Crohn &
Colitis Ulcerosa



Inhalt

- Was ist CED
- Morbus Crohn
- Colitis Ulcerosa
- Diagnose
- Ursachen
- Symptome
- Fakten
- Alltag mit CED
- Ernährung
- Sport
- Therapie
- HealthyColon



Was ist CED?

Der Begriff CED steht für chronisch entzündliche Darmerkrankung. CED umschreibt also allgemein eine Entzündung der Darmwände. Diese Entzündungen können die Darmschleimhaut schädigen und somit die Funktionsfähigkeit dieser deutlich herabsetzen.

Diese Entzündung kann in verschiedenen Formen, Arten und Lokalisationen auftreten, weshalb mehrere Krankheiten existieren, welche unter den Begriff der CED fallen. Zu den beiden bekanntesten gehören Morbus Crohn (MC) und Colitis Ulcerosa (CU). Auch weniger häufig auftretende Krankheiten wie die kollagene Colitis zählen zu der Kategorie der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen.

CED-Erkrankungen treten klassischerweise schubweise rezidivierend (auf- und abklingend) oder kontinuierlich auf. Mit den Entzündungen des Darms und seiner Schleimhaut gehen meist starke Auswirkungen auf physischer und psychischer Ebene einher. Die Betroffenen haben meist starke Einschränkungen in ihrem alltäglichen Leben und dieses ist sehr durch die entsprechende Erkrankung geprägt.

Die Zahlen der von CED betroffenen Menschen steigt stetig über die letzten Jahre an und somit wächst auch das Interesse und die Forschung an diesen Krankheitsbildern. Da die Entzündungen wie der Name bereits verrät chronisch sind, ist es nicht sehr leicht eine zielgerichtete Behandlung anzusetzen. Die Krankheiten gelten bei Ärzten in westlicher Medizin bis heute als unheilbar und rufen häufig Ratlosigkeit bei den Betroffenen und ihren Familien hervor.

In diesem Buch erfährst du mehr über die beiden häufigsten Formen der CED und wie sie entstehen, welche Schwierigkeiten und Symptome entstehen sowie die Alltagsgestaltung rund um die Themen Ernährung, Therapie und Sport bei einer CED.



Morbus Crohn

Der Begriff setzt sich aus den beiden Wörtern Morbus, lateinisch für Krankheit und Crohn, welches auf den Amerikaner Burrill Bernard Crohn, einen Magen- und Darmspezialisten, welcher die Krankheit 1932 entdeckte, zurückzuführen ist. Tatsächlich wurde die Krankheit erstmals im Jahre 1904 vom polnischen Chirurg Antoni Lesniowski beschrieben.

Die Krankheit wurde also erst relativ spät entdeckt und besaß einige weitere Namen, bevor man sich auf den Begriff des Morbus Crohn einigte (englisch Crohn`s disease). Dazu gehören beispielsweise Ileitis terminalis, Enterocolitis regionalis, Crohn-Krankheit und Enteritis regionalis.

Die Entzündungen des Morbus Crohn können den **gesamten Verdauungstrakt** betreffen, welcher entgegen dem allgemeinen Glauben bereits in der Speiseröhre beginnt. Somit können sich die entzündlichen Reaktionen des Morbus Crohn von der Mundhöhle bis zum After ziehen und dort Schäden anrichten. Die häufigste Stelle für das Auftreten und das Entstehen des Morbus Crohn ist jedoch der terminales ileum, welcher jenen Teil des Darms beschreibt, der den Übergang von Dünn- zu Dickdarm bildet. Durch kollagener Colitis ist eine spätere Diagnose von Morbus Chron oder Colitis Ulcerosa nicht unwahrscheinlich.



Morbus Crohn

Die Schwierigkeit, welcher der Morbus Crohn außerdem mit sich bringt, ist, dass sich die Entzündung meist nicht kontinuierlich über die Darmwände erstreckt, sondern sich auf Entzündungsherde an einigen Stellen im Verdauungstrakt erstreckt. Zwischen diesen Entzündungsherden liegen dann wieder gesunde Abschnitte, welche keine erhöhten Entzündungsparameter aufweisen. Diese Darstellungsart des Morbus Crohn bezeichnet man als segmentalen, diskontinuierlichen Befall.

Die Entzündungsherde können jedoch sehr starke und konzentrierte Entzündungen hervorrufen. Häufig ist deshalb nicht nur die Oberfläche der Darmschleimhaut davon betroffen, sondern bereits auch tiefe Schichten dieser schützenden Schicht. Das schubweise Auftreten der Krankheit macht es für Betroffene zusätzlich schwer, da die Schubphasen unerwartet, in unregelmäßigen Abständen, in verschiedener Länge und in unterschiedlicher Stärke auftreten. Die schubfreien Phasen bilden somit meist eine Hoffnungsperiode, während die Schubphasen meist eine sehr schwierige Lebensphase mit deutlich eingedämmter Lebensqualität bedeuten.

Meist stellt die Krankheit einen lebenslangen Begleiter dar. Häufig kommt es zu zusätzlichen Komplikationen, welche durch Darmstenosen (Verengungen der Darmwände), Geschwüre oder Fisteln (Verbindungsgänge zu anderen Organen unnatürlicher Art) auftreten.



klassischer Dickdarmbefall bei MC



Darmstenose

links: gesunder Darm

rechts: Verengung durch Stenose

Colitis Ulcerosa

Bei Colitis Ulcerosa handelt sich um die am zweitmeisten verbreitete CED-Erkrankung neben dem Morbus Crohn. Die Endung -itis weist bei lateinischen Begriffen jeweils auf eine Entzündung hin und ist hierbei an das Wort Colon (=Dickdarm) angefügt. Der Zusatz «ulcerosa» bezieht sich auf die Auftretens-Form der Krankheit. Bei Colitis ulcerosa bilden sich häufig sogenannte Ulzera (=Mehrzahl von Ulkus), welche eine tiefe Schädigung bzw. einen Einbruch einer Schleimhaut (latein: Mucosa) auf allen drei Level darstellen.

Die Darmschleimhaut kann allgemein in drei Schichten, welche als Laminae bezeichnet werden, unterteilt werden:

- Lamina epithelialis mucosae
- Lamina propria mucosae
- Lamina muscularis mucosae

Diese Schleimhaut unterscheidet sich je nach Darmregion (Dünndarm, Dickdarm & Magen) leicht aufgrund der verschiedenen Funktionen der Abschnitte. Generell dient sie jedoch vor allem zur Resorption, also Aufnahme in Zellen & Gewebe des Körpers, von Wasser und Nahrungsbestandteilen. Außerdem dient sie als natürlicher Schutz vor Parasiten und Bakterien.

Diese Funktionen und somit die allgemeine Verdauungstätigkeit des Körpers, sowie seine Immun-Abwehr-Reaktionen werden bei Schädigung der Schleimhaut auch geschwächt und herabgesetzt.

Bei Colitis Ulcerosa entsteht also eine Entzündung der Darmschleimhaut, welche meist im Enddarm ihren Anfang nimmt. Mit Enddarm wird der letzte Abschnitt des Dickdarms bezeichnet, also der Teil des Rektums und Afters. Von dort aus dehnt sich die Entzündung meist den Dickdarm entlang nach oben aus. Häufig tritt die Entzündung in Form der oben beschriebenen Ulzera auf. Auch die Erkrankung der Colitis Ulcerosa tritt in unregelmäßigen Schüben auf, welche in ihrer Intensität variieren und von gesunden, schubfreien Phasen unterbrochen werden.



Klassische Ausbreitung bei CU

MC oder CU?

Anhand folgender Punkte unterscheiden sich Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa deutlich:

Morbus Crohn



Colitis Ulcerosa

Die Entzündung kann den kompletten Verdauungstrakt befallen

Die Entzündung betrifft ausschliesslich den Dickdarm und kann sich in seltenen Fällen zu Morbus Crohn entwickeln

Die Entstehung der Entzündung erfolgt meist am Übergang von Dün- zu Dickdarm

Die Entstehung der Entzündung erfolgt meist im Enddarm (Bereich in Richtung des After)

Alle Schichten der Darmschleimhaut werden befallen. Dies nennt sich transmural

Meist nur Befall der obersten Schleimhautschicht. Durch Ulzera können alle drei Level der Schleimhaut befallen werden

Befallene Darmabschnitte werden von gesunden durchbrochen. Neue Herde können überall auftreten.

Die Entzündungsherde sind miteinander verbunden und es gibt keine gesunden Zwischenstellen

Der Stuhl ist meist von einer Schleimschicht überzogen. In seltenen Fällen tritt auch Blut im Stuhl auf

Blut im Stuhl ist ein häufiges Symptom. Es entsteht meist durch die Ulzera

Die Gefahr für Verengungen (Stenosen) der Darmwand ist sehr hoch

Die Schäden breiten sich mehr in die Tiefe der Schleimhaut aus. Stenosen können nur nach langer CED auftreten

Diagnose

Eine Diagnose über eine CED kann über verschiedene Maßnahmen erfolgen und wird meist erst nach einem Vorverdacht festgestellt. Eine spontane Feststellung einer CED ist eher selten. Es fällt häufig schwer, vor allem im Frühstadium der Krankheit, diese von anderen Krankheiten abzusondern und zu unterscheiden. Deshalb handelt es sich bei den ersten Untersuchungen häufig um ein Ausschlussverfahren für andere Krankheiten, wie z.B. ein Reizdarmsyndrom oder eine Gluten-Unverträglichkeit.

Die häufigsten Diagnosemethoden sind:

- **Blutuntersuchung im Labor:** Anhand einer Blutdiagnose und der Auswertung der darin enthaltenen Entzündungsparameter kann eine CED diagnostiziert werden. Auffällig sind hierbei meist eine Erhöhung des C-reaktiven Proteins (CRP), der Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG) und der Leukozyten (weiße Blutkörperchen). Außerdem zeigen sich häufig durch die Krankheit indizierte Mangelerscheinungen wie von Zink, Eisen, Vitamin B12, Vitamin D, Kalzium oder Albumin. Durch eine Erhöhung bzw. Mangelerscheinung dieser Werte kann jedoch noch nicht eindeutig auf eine CED geschlossen werden, weshalb hierzu meist Folgeuntersuchungen angeordnet werden
- **Koloskopie:** die klassische Darmspiegelung kann genauen Aufschluss über das Ausmaß der Entzündungen geben. Durch eine Gewebeentnahme (Biopsie) können zudem weitere genaue Aussagen getroffen werden. Bei einem Morbus Crohn kommt zudem eine Gastroskopie (Magenspiegelung) in Frage
- **Stuhlproben:** Diese dienen dem Arzt, um andere Krankheiten auszuschließen



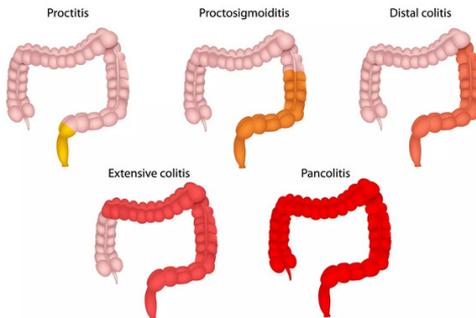
Diagnose

- **Ultraschalluntersuchung (Sonographie):** hier können zusätzliche Stenosen und Fisteln erkannt werden, welche eventuell die Behandlungsart beeinflussen können
- **Computertomographie (CT):** Auch dieses Verfahren dient vor allem zur genauen Definition des Krankheitstypen, sowie zum Ausschluss von zusätzlichen Komplikationen durch die Auswirkungen auf das umliegende Gewebe. Sie wird jedoch aufgrund der hohen Strahlenbelastung selten eingesetzt
- **Magnetresonanztomographie (MRT):** Zur Untersuchung von Ausbreitungsformen und Tiefe des Gewebebefalls bei einem Morbus Crohn



Generell gilt wie für so viele andere Krankheiten: Die CED so früh wie möglich zu erkennen macht es deutlich einfacher sie zu kontrollieren und die Auswirkungen einzudämmen. Das liegt vor allem daran, dass sich die Entzündungen in den betroffenen Abschnitten mit der Zeit ausbreiten und sich somit verfestigen. Auch die Gefahr von Ausbreitungen im Körpersystem, z.B. durch Fisteln wird durch eine frühe Erkennung reduziert.

Ist selbst durch genaue diagnostische Verfahren keine eindeutige Unterscheidung zwischen MC und CU zu treffen, so wird die Krankheit als **Colitis indeterminata** bezeichnet. Dies ist bei sogar circa 10 Prozent der Fälle so.



Darstellung Entwicklungsstand der CU

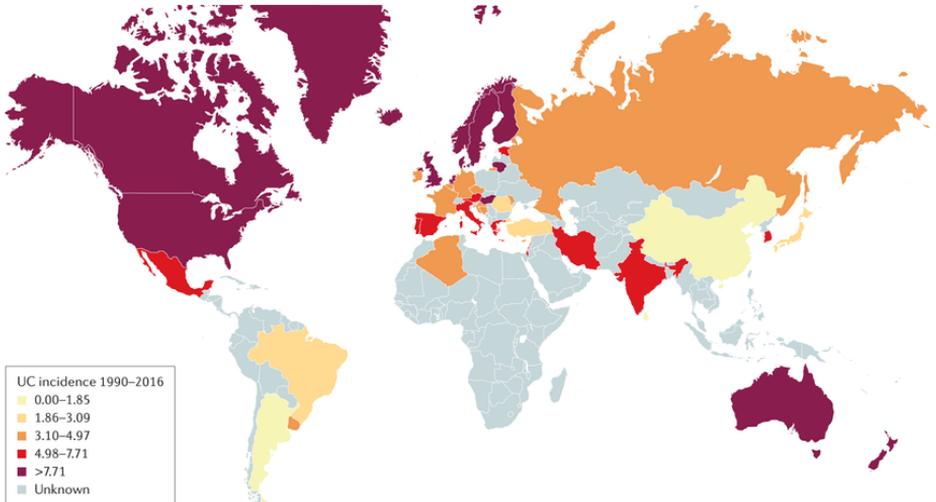
Ursachen

Die Ursachen von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen sind ein schwieriges Thema, da hierzu wenig bekannt ist. Fest steht, es gibt verschiedene Ursachen für das Auftreten und die wahrscheinlich häufigste hierbei stellen erbliche Faktoren dar. Es handelt sich vermutlich häufig um eine **Kombination** aus eben dieser **erblichen Prädisposition, komplexe immunologische Störungen, Probleme mit der Darmflora und Umwelteinflüssen.**

Der genetische Faktor scheint bei Morbus Crohn stärker zu greifen als bei Colitis Ulcerosa, wie Studien vermuten lassen. Es wurde ein familiär gehäuftes Auftreten der Darm-Erkrankungen beobachtet,

jedoch erkranken insgesamt immer noch mehr Menschen ohne familiären Hintergrund an einer CED als mit.

Bis vor kurzem wurden CED-Fälle noch als Autoimmunerkrankungen eingestuft. Eine Autoimmunerkrankung umschreibt allgemein Krankheiten, bei welchen sich das Immunsystem gegen körpereigene Strukturen richtet und diese schädigt. Mittlerweile scheint jedoch ziemlich eindeutig, dass für das Auftreten einer CED vielmehr mehrere Faktoren in Kombination sorgen.



weltweite Ausbreitung von CU

Ursachen

Umweltfaktoren, welche das Entstehen einer CED begünstigen können, sind häufige Antibiotika-Behandlungen in der Jugend oder langjähriges Rauchen.

Probleme mit der Darmflora können in diesem Zusammenhang vor allem eine geschwächte Darm-Schleimhaut bezeichnen. Das Auftreten von Colitis Ulcerosa sowie Morbus Crohn ist vermehrt in den Industrie-Ländern zu beobachten. Es wird vermutet, dass durch die Impfungen und hohen Hygienestandards in diesen Regionen das Immunsystem einen zu geringen «Trainingsreiz» erfährt, d.h. zu wenigen Bakterien und Viren ausgesetzt wird um sich gegen diese stärken zu müssen. Dies würde beispielsweise auch das vermehrte Auftreten von Allergenen und Autoimmunerkrankungen in diesen Ländern teilweise erklären.

Es scheint also ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren zu sein, welches die Krankheit in den meisten Fällen letztendlich auslöst.

Die Behandlungsmethode ist von der tatsächlichen Ursache eher weniger betroffen. Das liegt vor allem daran, dass es sich um eine chronische Entzündung handelt, welche gelindert oder beseitigt werden muss um ein beschwerdefreies Leben schaffen zu können.

langjährige Raucher haben eine mehr als



so hohe Wahrscheinlichkeit Morbus Crohn zu entwickeln als Nicht-Raucher

ein häufiger Antibiotika-Konsum im Kindesalter macht das Ausbrechen einer CED deutlich wahrscheinlicher



Symptome

Die Symptome einer CED sind weitreichend und nicht nur auf die Magen-Darm Gegend beschränkt. Die Einschränkungen für den Alltag sind häufig drastisch und schränken die Betroffenen während den Schüben stark ein. Diese Leitsymptome sind klassisch für eine CED:

- **Bauchschmerzen bis hin zu Krämpfen**
- **Durchfall**
- **Gewichtsverlust**
- **Müdigkeit**
- **Fieber**



Bei einer Colitis kommt es meist außerdem zu blutigem Stuhl und schmerzhaftem Stuhldrang. Bei Morbus Crohn zeigt sich dies meist eher mit schleimigen Durchfällen. Allgemein entwickelt nicht jeder Mensch die gleichen Symptome und in gleichem Ausmaß.

Meist sind die Auswirkungen der CED auch in anderen Körperstrukturen bemerkbar. Dazu zählen Entzündungen an der Haut, den Gelenken, der Leber- und Gallengängen oder auch der Augen. Häufiger sind diese sogenannten extraintestinalen Symptome bei MC als bei CU zu beobachten.

Am häufigsten wird eine CED zwischen dem 15. und 35. Lebensjahr diagnostiziert. Jedoch treten in Einzelfällen auch erstmal Symptome im Alter von 60 Jahren oder mehr auf. Meist zeigen sich die Symptome in jungen Jahren deutlich intensiver und ausgeprägter. Beide Geschlechter sind gleichermaßen oft von den Erkrankungen betroffen.



Es kann im Verlauf einer CED durch die psychische Instabilität zu einer Art Teufelskreis kommen. Wir bei HealthyColon beschreiben diesen wie folgt:



10 Fakten über CED



- In Deutschland leiden ca. 400.000 Menschen an einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung
- Etwa 55.000 Kinder und Jugendliche in Deutschland sind von einer CED betroffen
- Circa 25% der Kranken bekommen die Diagnose bereits vor dem 18. Lebensjahr
- Allein in den USA traten in den letzten Jahren etwa 80.000 neue Fälle pro Jahr auf
- Die Gesamtzahl der Erkrankten liegt dort bei ca. 1,6 Millionen
- Die Tendenz der auftretenden Fälle zeigt weltweit über die letzten Jahre deutlich nach oben
- Das Vorkommen ist geographisch gesehen sehr unterschiedlich. In Europa sind beispielsweise die nördlichen Länder deutlich stärker betroffen als südlich gelegene



- Schätzungsweise wird bei **30%** aller Colitis Ulcerosa Patienten eine Proktokolektomie erforderlich. Das beschreibt einen chirurgischen Eingriff zur **Entfernung des befallenen Darmteils**
- Unter den Colitis Ulcerosa Kranken haben **90%** mindestens einen **Rückfall** der aktiven Symptome in den ersten 25 Jahren nach der gestellten Diagnose
- Eine Studie aus den USA (Crohn´s & Colitis Foundation of America: „the facts about inflammatory bowel diseases“) zeigte, dass die direkten Kosten bei Patienten mit Colitis Ulcerosa jährlich zwischen 5.066 und 15.020 Dollar pro Person lagen. Bei Morbus Crohn-Patienten lagen diese Zahlen zwischen 8.265 und 18.963 Dollar
Die Gesamtkosten für das Gesundheitssystem lagen dabei alleinig durch CED-Patienten in Amerika jährlich bei fast **20.000.000.000 (Milliarden!) Dollar**

Alltag

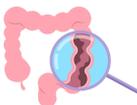


Wie sieht ein Alltag mit CED aus? Die Antwort auf diese Frage ist: Das ist sehr individuell und unterschiedlich von Person zu Person. Denn eine große Rolle spielt natürlich auch ob man sich aktuell in einem Schub befindet oder in der Remissions- oder schubfreien Phase. Generell stellen die Krankheiten für CED-Patienten jedoch eine große Herausforderung und meist auch Einschränkung im alltäglichen Leben dar. Die Ausbreitung der Entzündungen ist hierbei auch sehr entscheidend.

Darmkrebs durch CED?



Menschen, die an einer CED leiden haben eventuell zudem auch ein erhöhtes Risiko für Darmkrebs. Wie hoch dieses Risiko genau ist, kann nicht geschätzt werden. Jedoch untersuchte eine amerikanische Studie die Faktoren, welche möglicherweise den Darmkrebs schneller auslösen können. Sie fanden, dass durch Tabakkonsum das Risiko innerhalb der ersten acht Jahre nach der Diagnose der CED auch die Diagnose des Darmkrebses um 8,52-mal höher ist, als ohne den Tabakkonsum. Sie fanden auch, dass junge Patienten (>28J.) ein 12-mal so hohes Risiko für die schnelle Darmkrebs-Diagnose hatten, als ältere Patienten. Betroffene sollten sich also definitiv regelmäßig einer Darmkrebs-Kontrolle unterziehen.



Lebenserwartung

Die Lebenserwartung scheint durch eine CED nicht oder nur sehr gering beeinträchtigt zu werden.

Megakolon

Das Megakolon stellt eine schwerwiegende Komplikation bei CED-Verläufen, insbesondere bei Colitis Ulcerosa dar. Der Bauch bläht sich dabei stark auf, es kommt zu einer Art Lähmung des Darms, Schüttelfrost, hohem Fieber und in schlimmen Fällen zum Darmverschluss. Kommt es zu einem Austreten von Darminhalt in das Blut, droht eine Sepsis (Blutvergiftung) und es kann bis zum Organversagen kommen. Diese Komplikation ist glücklicherweise jedoch sehr selten und kann bei schnellem Handeln in der Notaufnahme behandelt werden.

Generell ist der Alltag für CED-Betroffene meist sehr unterschiedlich und wie eine Achterbahnfahrt. Denn in den Remissionsphasen spürt man die Krankheit oft kein bisschen, während sie in den Schubphasen praktisch den gesamten Alltag bestimmt und für viele Schwierigkeiten sorgt. Deshalb ist das soziale Umfeld auch extrem wichtig, um diese schweren Phasen möglichst gut zu überstehen.



Ernährung

Die Ernährung ist ein sehr wichtiges Thema im Zusammenhang mit CED, denn sie kann einen großen Einfluss auf den Krankheitsverlauf nehmen. Es lohnt sich also auf eine CED-optimierte Ernährung zu setzen und somit seine Lebensqualität zu erhöhen. Dabei sind vor allem folgende Punkte zu beachten:

Kleine, aber häufige Mahlzeiten: Anstatt große Mahlzeiten zu sich zu nehmen, die den Magen belasten können, ist es empfehlenswert, kleinere Portionen über den Tag verteilt zu essen. Dadurch wird die Verdauung entlastet und es können weniger Symptome auftreten. Snacks wie z.B. Bananen, Avocado oder Toast können als Zwischenmahlzeiten dienen und helfen, den Energiebedarf zu decken.



Ausreichende Flüssigkeitszufuhr: Durch Durchfall und Erbrechen kann der Körper viel Flüssigkeit verlieren, was zur Dehydration führen kann. Daher ist es wichtig, auf eine hohe Flüssigkeitszufuhr zu achten. Der Verzicht auf koffeinhaltige Getränke und Alkohol kann ebenfalls helfen, die Symptome zu reduzieren.



Vermeidung von No-go-Lebensmitteln: Jeder Mensch mit CED reagiert unterschiedlich auf bestimmte Lebensmittel. Ein Ernährungstagebuch kann dabei helfen, individuelle No-go-Lebensmittel zu identifizieren, welche stark negative Auswirkungen hervorrufen, um diese zu vermeiden. Typische No-go-Lebensmittel sind Fleisch, Milchprodukte und kohlenstoffhaltige Getränke.



Ernährung

Ergänzung von fehlenden Nährstoffen: Aufgrund von Verdauungsproblemen und einer möglicherweise eingeschränkten Nahrungsaufnahme kann es bei Menschen mit CED zu einem Mangel an bestimmten Nährstoffen kommen. Nahrungsergänzungsmittel wie Vitaminpräparate oder Extrakte können helfen, einen Nährstoffmangel auszugleichen. Vitamin D scheint hierbei beispielweise ein entscheidender Faktor zu sein. Studien haben bereits gezeigt, dass das Auftreten eines neuen Schubes durch eine ausreichende Zufuhr (durch Nahrungsergänzungsmittel) weniger wahrscheinlich ist. Auch bei Vitamin C wurde bei einer Mehrzahl der untersuchten CED-Patienten ein Mangel festgestellt. Durch seine antioxidativen (=Entzündungsprozesse regulierenden) Fähigkeiten kann auch Vitamin C zur Dämmung der Symptome beitragen.



Schonende Zubereitungsmethoden: Bei der CED-optimierten Ernährung ist es wichtig, Lebensmittel schonend zuzubereiten, um die Verdauung zu erleichtern. Dazu gehören Kochen, Dämpfen, Braten oder Backen anstelle von frittierten oder stark gewürzten Speisen. Durch diese Methoden werden Lebensmittel leichter verdaulich und können besser toleriert werden. Generell sind leicht verdauliche Nahrungsmittel empfehlenswert.



Am besten ist also durch Selbstbeobachtung und vorsichtiges Experimentieren eine optimale Ernährung zu finden. Klare Vorgaben können jedoch auch sehr hilfreich und zielführend sein, um einschätzen zu können, was gegessen und was vermieden werden sollte.

Sport bei CED

In schubfreien Phasen ist man sportlich als CED-Patient meistens kaum eingeschränkt und kann, wie jeder andere auch trainieren. Anders sieht es logischerweise im Schub aus. Hier können besonders anstrengende Sportarten die Symptome sogar eher verstärken als sie zu lindern. In diesen Phasen sollte man trotzdem nicht zu einem Bewegungs-muffel werden und jegliche Anstrengung komplett vermeiden, denn Bewegung fördert immer die Durchblutung und das cardio-vaskuläre System fährt sich sonst stark zurück. Deshalb sind Aktivitäten wie Spaziergänge, leichte Gymnastik, aktives Dehnen oder Yoga häufig gut geeignet und können nicht nur auf physischer Ebene, sondern auch auf psychischer Ebene helfen den Schub zu überstehen.



Sich im wahrsten Sinne des Wortes auf das Bauchgefühl zu verlassen ist hierbei oft die beste Entscheidung. Meist kann man selbst sehr gut einschätzen wie viel Anstrengung dem Körper gerade gut tut.



Therapie

Die Therapie bei CED gestaltet sich äußerst unterschiedlich und abhängig von der Schwere der Symptome. Neben den medikamentösen Therapien, welcher jeder CED-Betroffene kennt, kommen oftmals auch operative Maßnahmen zum Einsatz. Man kann die Therapiemethode generell in drei Teilbereiche einteilen:

Medikamentöse Therapie
Ernährungstherapeutische Ansätze
Operative Maßnahmen
HealthyColon

Medikamentöse Therapie:



Die Medikamentöse Therapie zur Unterdrückung eines Schubes:

- **Entzündungshemmer:** der Wirkgruppe der 5-Amino-Salicylate. Sie werden vor allem bei Colitis Ulcerosa eingesetzt. Das wohl bekannteste dieser Medikamente ist Mesalazin. Es wird entweder als Zäpfchen rektal verabreicht (wenn nur der Enddarm von der Entzündung betroffen ist) oder rektal als Schaum bzw. oral als Tabletten falls bereits weitere Darmteile betroffen sind
- **Schmerzmittel:** entkrampfende Mittel (Spasmolytika) und Präparate gegen Durchfall (bei leichteren Beschwerden)
- **Immunsuppressiva:** Vor Beginn einer solchen Therapie müssen aufgrund der Unterdrückung des Immunsystems mögliche Infektionen wie z.B. Hepatitis oder Tuberkulose genau gescreent und fehlende Schutzimpfungen gegebenenfalls aufgefrischt werden. Immunsuppressiva wie Azathioprin, 6-Mercaptopurin, Methotrexat, Tacrolimus und Mykophenolat werden eingesetzt, um die überschießende Reaktion des Immunsystems herabzusetzen, wenn die Behandlung mit Glukokortikoiden nicht den gewünschten Erfolg bringt
- **Entzündungshemmer:** sog. Glukokortikoide zu welchen u.a. Kortison-Präparate zählen. Sie werden bei MC als erstes Mittel eingesetzt. Sie dienen vor allem dazu, die Entzündungen etwas einzudämmen und somit die akuten Schmerzen zu lindern



Therapie

- **Immunmodulatoren** Biologika, Tumor-Nekrose-Faktor (TNF)-alpha-Antikörper wie z.B. Golimumab oder Infliximab. Die Ärztin/der Arzt kann diese Medikamente vorschlagen, wenn Steroide (Cortison) sowie Immunsuppressiva nicht oder nicht mehr wirken oder zu starken Nebenwirkungen führen aber eine Operation nicht erforderlich ist
- **Antibiotika** zur Verhinderung einer Superinfektion in einem akuten Schub
- **Probiotika** zur Unterstützung der Darmflora

Die medikamentöse Dauer-Therapie zur Vorbeugung eines Schubes:

- Meist wird bei Colitis Ulcerosa **Mesalazin** entweder als Zäpfchen, Schaum, Granulat oder Tabletten verabreicht. Diese Dauer-Therapie kann sich über mehr als zwei Jahre ziehen (!)
- Bei Morbus Crohn greift man als Dauer-Therapie häufig auf Biologika oder eine **dauerhafte Immunsuppression** mit Methothrexat, Azathioprin oder 6-Mercaptopurin zurück



Die oben beschriebenen medikamentösen Behandlungsansätze bei einer CED stellen sehr starke Medikamente dar, welche erhebliche toxische Wirkungen hervorrufen können und in vielen Fällen zu diversen Komplikationen führen. Eine medikamentöse Dauertherapie, wie bei schweren Krankheitsverläufen oftmals angewendet, sorgt im Körper außerdem für eine Abhängigkeit von den Medikamenten.

Therapie

Operative Therapie:



Eine OP wird vor allem dann empfohlen, wenn:

- Die medikamentöse Therapie ihre Wirkung verliert
- Darmblutungen nicht gestillt werden können
- Darmkrebsanzeichen bestehen
- Der Darm bricht (Notfall-OP)
- Sich innere Fisteln oder Abszesse bilden
- Ein Darmverschluss droht
- Ein Megakolon auftritt

Bei der OP wird eine **Kolektomie** durchgeführt, also ein Stück oder in seltenen Fällen der gesamte Dickdarm entfernt. Durch die OP können zwar häufig die Remissionsphasen deutlich verlängert werden, jedoch ist die Krankheit damit in keinsten Weise geheilt. Die Entzündungen können an anderen Stellen im Darm oder im Verdauungstrakt bei MC auftreten und neue Schäden anrichten. Bei CU ist zwar durch Entnahme des betroffenen Abschnittes eine starke Reduzierung der Krankheit möglich, trotzdem können weiterhin Entzündungen am Pouch auftreten.

Des Weiteren ist teilweise durch die OP ein künstlicher Darmausgang (Stoma) erforderlich, welcher für den / die Patient/in eine erhebliche Einschränkung für das komplette Leben bedeutet. **Bei rund 80%** der Morbus Crohn-Patienten wird eine OP im Krankheitsverlauf notwendig.



HealthyColon

Heilungsansatz CED

Nachdem Du nun das Wichtigste über Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa gelernt hast, möchten wir Dir kurz unser Konzept von HealthyColon vorstellen. Wir finden, durch eine strukturierte Planung der Krankheits-lindernden Faktoren und mit ayurvedischen Heilkräften können die allermeisten der CED-Betroffenen einen schlimmen Krankheitsverlauf, eine OP und eine lebenslange Einschränkung umgehen. Unsere Mission ist, mehr Menschen zu einer Selbst-Heilung zu verhelfen!

Das 7-Faktoren-Konzept



Das Maidaan-Pulver

Das Maidaan-Pulver stammt aus dem Nord-Osten Indiens. Es wird explizit für HealthyColon und durch einen ayurvedischen Arzt hergestellt. Diese Merkmale zeichnen es aus:

- 100% organisch
- 100% bio
- Geballte Kraft ayurvedischer Pflanzenextrakte
- Reich an Antioxidantien
- Reich an Vitaminen
- Von Hand abgelesen



Während dem 14-Wochen Programm wirst Du täglich zwei Portionen des Pulvers zu Dir nehmen. Es hilft die Entzündungen im Darm zu stoppen und sorgt für eine geregelte Verdauung. Im Zusammenspiel mit den anderen Faktoren kann es wahre Wunder auf dem Weg zu Deiner Gesundheit bewirken!

Umgang mit der Krankheit

Du lernst einen neuen Umgang mit der Krankheit. Die Identifikation mit der Krankheit wird abgelegt und sie ist nicht mehr Teil der Persönlichkeit. Hier erst beginnt die Reise zu Deiner Gesundheit...

Über uns

Wir wissen aus eigener Erfahrung sehr gut, wie es ist unter den Auswirkungen einer CED zu leiden und möchten deshalb helfen, dass Du die Macht über die Krankheit ergreifst, anstatt die Krankheit die Macht über Dich! Bei unserem Produkt legen wir großen Wert auf den Support und sind persönlich für Dich da.

Erfahre jetzt mehr über unsere Hilfe
www.healthy-colon.com

