

 Fachleiter

1. Alter
2. Hauptbeschwerde
3. Begleitsymptome



© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED

 Fachleiter


4. Ähnliche Beschwerden

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED

 Fachleiter


5. Extraintestinale Manifestationen

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED

 Fachleiter


6. Morbus Crohn

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED

 Fachleiter

7. Colitis ulcerosa
8. Genetik

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED

 Fachleiter

9. Körperliche Untersuchung

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED

 Fachleiter

10. Differentialdiagnose

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED

 Fachleiter

11. Labor

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED

4. In den letzten Monaten:

- Wiederholte Episoden milderer Abdominalschmerzen
- Lockere/ Muköse/ Blutige Stühle
- Rückbildung innerhalb von 24–48 Stunden

1. Gipfel der Inzidenz: 20–40 Jahre
2. Seit einigen Tagen bestehende, progrediente, kolikartige, periumbilikale Schmerzen sowie Diarrhö.
3. Mehrfache wässrige Stuhlentleerungen pro Tag, Hämatochezie sowie breiige Stühle, Tenesmen, Nausea, Emesis, Fatigue und Fieber
Hinweise auf Hypovolämie: Durstgefühl, Schwindel, Tachykardie

6. Befall: gesamter Gastrointestinaltrakt (Ösophagus–Anus)

Häufigste Lokalisation: Ileozäkaler Bereich
Diskontinuierlich (Skip-Läsionen)
Transmurale Entzündung
Umschriebene Ulzerationen
Perianale Erkrankungen (Fissuren, Marisken)
Fisteln möglich, Stenosen möglich
Fieber / Gewichtsverlust bei schwerem Befall

5. Lebererkrankungen, Primär sklerosierende Cholangitis, Iritis, Uveitis, Episkleritis, Arthritis, Erythema nodosum, Pyoderma gangraenosum, Aphthöse Stomatitis

9. Vitalparameter

Zeichen einer Dehydratation
Morbus Crohn – Inspektion: Aphthen, Fissuren
Extraintestinale Manifestationen: Haut, Augen, Gelenke, Leber
Abwehrspannung: Perforation → Peritonitis
Auskultation: Tachykardie, hyperaktive Darmgeräusche!
Digitale rektale Untersuchung

7. Befall: nur Kolon
Kontinuierlicher Befall
Mukosale Entzündung
Flächige Ulzerationen
Häufig stärkere Blutungen
Fieber / Gewichtsverlust bei schwerem Befall
8. Erstgradige Verwandte: 10- bis 15-fach erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer CED

Kleines Blutbild, Kreatinin, Harnstoff, eGFR, Elektrolyte, Leberwerte (ALT/GPT, AST/ GOT, GGT, AP), Bilirubin, Lipase, Amylase, C-reaktives Protein (CRP), ggf. Eisenpanel (Ferritin, Transferrin, Eisen, Transferrinsättigung), β -HCG
Perinukleäre antineutrophile zytoplasmatische Antikörper (pANCA), ASCA-Titer (Anti-Saccharomyces cerevisiae-Antikörper, IgA und IgG)
Stuhldiagnostik


Kolonkarzinom: Typisch bei älteren Patienten, Progredienter Verlauf, Wechsel zwischen Obstipation und Diarrhö
Reizdarmsyndrom (RDS): keine Hämatochezie, Besserung nach Defäkation, Obstipation
Infektiöse Enterokolitis: Ähnliche Beschwerden im Umfeld, verdächtigen Lebensmittel
Virale Enterokolitis: Nausea, Emesis → Diarrhö
Divertikulitis: Akute Schmerzen im linken Unterbauch, Fieber

 12. Weiteres Vorgehen


© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED

 13. Behandlung


© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED

 14. Stellen Sie sich nun vor: Wie würden Sie eine CED typischerweise präsentieren?
I

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED


 14. Stellen Sie sich nun vor: Wie würden Sie eine CED typischerweise präsentieren?
II

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED

 Allgemeinbegriff:

1. der Durchfall
2. die Blutbeimengung im Stuhl
3. der schmerzhafte Stuhldrang
4. die Übelkeit
5. das Erbrechen
6. die Erschöpfung
7. das Fieber
8. das übermäßige Schwitzen

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED

 Allgemeinbegriff:

9. das Bluterbrechen
10. der Teerstuhl
11. die Schleimhaut
12. die Schluckstörung
13. vergrößerte Gefäßpolster am After
14. die Afterriss
15. die Gelbsucht

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED

 a. Komplikationen
b. Rauchen

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED

 Krankheitsverlauf
Morbus Crohn

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED



13.
Dehydratation: Ausgleich Flüssigkeit / Elektrolyte
Sulfasalazin: bei milder bis moderater Colitis ulcerosa
Kortikosteroide: zur Entzündungskontrolle
Immunsuppressiva: 6-Mercaptopurin, Azathioprin
Colitis ulcerosa: Kolektomie = kuratives Verfahren

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED



Koloskopie:
Darmreinigung vor Untersuchung
Beurteilung der Darmschleimhaut, Biopsien, Therapie
Morbus Crohn: Histopathologie + Koloskopie +
Dünndarmbildgebung, Diskontinuierliche
Ulzerationen
Colitis ulcerosa: Kryptenarchitekturveränderungen,
beginnend im Rektum, Keine Granulome, Kein
Dünndarmbefall

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED



Zusätzlich bestehen Durstgefühl, Schwindel,
Blässe, Nausea, wiederholte Emesis von
Nahrungsresten sowie Fatigue.
Ähnliche Episoden traten vor 5–6 Monaten auf,
damals milder und selbstlimitierend.
Seit zwei Tagen hätten sich die Beschwerden
deutlich verschlechtert.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED



Die Patientin stellte sich mit seit etwa 2,5
Wochen bestehenden, progredienten,
kolikartigen, periumbilikalen Schmerzen und
Diarrhö vor. Sie berichtet über bis zu zehn
wässrige Stuhlgänge pro Tag, gelegentlich auch
Hämatochezie sowie breiformige Stühle.
Episoden werden meist von Tenesmen begleitet,
mit Schmerzintensität bis 8/10.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED



Fachbegriff:
9. die Hämatemesis
10. die Meläna
11. die Mukosa
12. die Dysphagie
13. die Hämorrhoiden
14. die Analfissur
15. der Ikterus

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED



Fachbegriff:
1. die Diarrhö
2. die Hämatochezie
3. der Tenesmus
4. die Nausea
5. die Emesis
6. die Fatigue
7. die Pyrexie
8. die Hyperhidrose

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED




Schwankend (Phasen mit Remission und Aktivität)
70–80 % mit aktiver Erkrankung → auch im
Folgejahr aktiv
80 % in Remission → bleiben im Folgejahr in
Remission
Nach 4 Jahren: 25 % dauerhaft aktiv, 25 %
dauerhaft in Remission, 50 % schwankender Verlauf
Mortalität: 1,3–1,5-fach erhöht gegenüber
Normalbevölkerung

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED



a. Anämie, Osteoporose, Mangel an Folat
(Vitamin B9), Mangel an Vitamin B12
(Cobalamin), Adenokarzinom, Stenosen,
Fisteln, Abszesse, Perianale Erkrankungen
b.
Rauchen + Morbus Crohn → schlechtere
Prognose
Rauchen + Colitis ulcerosa → günstigerer Verlauf

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED



Krankheitsverlauf
Colitis ulcerosa

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED




Toxisches Megakolon

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED




[youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)
t.me/Fachleiter
t.me/Fachleiterinfo
fachleiterinfo@gmail.com
[instagram.com/fachleiterinfo](https://www.instagram.com/fachleiterinfo)


© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED



© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED



© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED



© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED



Fachleiter

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED



Fachleiter

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED



Definition: akute, schwere Kolondilatation mit systemischer Toxizität
Ursachen: v. a. Colitis ulcerosa; seltener Morbus Crohn, infektiöse Kolitis
Klinik: Abdominaldistension, starke Bauchschmerzen, Fieber, Tachykardie
Therapie: sofortige Intensivtherapie

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED



Typisch: wiederkehrende Schübe und Remissionen
10 %: schwere Komplikationen nach rasch progredientem Erstschub
10 %: vollständige Genesung nach einmaligem Schub möglich
80–90 % in Remission → bleiben im Folgejahr in Remission
70 % mit aktiver Erkrankung → Rückfall im Folgejahr
Nur ca. 5 % benötigen Kolektomie im Verlauf
Langzeitüberleben ähnlich wie in Normalbevölkerung

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED



© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED



[youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)
t.me/Fachleiter
t.me/Fachleiterinfo
fachleiterinfo@gmail.com
[instagram.com/fachleiterinfo](https://www.instagram.com/fachleiterinfo)

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED



© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED



© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED



© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED



© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-CED