

Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2022 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

CED > Allgemeines

1. Das Wichtigste in Kürze

Die bekanntesten chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) sind Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Die Erkrankungen verlaufen in Schüben. Typische Symptome sind Bauchschmerzen, Durchfall oder ständiger Stuhldrang. In schweren Fällen kann eine Entfernung bestimmter Darmteile notwendig werden.

2. Kurzinformation zu den Krankheiten

2.1. Morbus Crohn

Morbus Crohn kann alle Abschnitte des Verdauungstraktes vom Mund über Speiseröhre und Magen bis zum Darm und After betreffen. Am häufigsten ist eine Entzündung der Darmwand im Dün- und/oder Dickdarm, die sämtliche Schichten befallen kann. Dabei können sich gesunde mit erkrankten Darmabschnitten abwechseln. Typische Symptome sind Bauchschmerzen, (blutiger) Durchfall, Gewichtsabnahme, Fieber und Darmfisteln. Bei Kindern können Wachstumsverzögerungen auftreten. Patienten fühlen sich oft erschöpft, müde, kraftlos.

Bei vielen Patienten sind auch andere Organe mitbetroffen, z.B.: Entzündung und Schmerzen an den Gelenken, Augenentzündungen, Hautveränderungen. Bei schwerem Krankheitsverlauf kann die teilweise Entfernung von betroffenen Darmabschnitten notwendig werden.

2.2. Colitis ulcerosa

Colitis ulcerosa betrifft den Dickdarm: Die obere Schleimhautschicht des Dickdarms ist in Form eines Geschwürs, das sich ausbreiten kann, chronisch entzündet. Typische Beschwerden sind vor allem häufige, auch blutig-schleimige Durchfälle, schmerzhafter und/oder akut auftretender Stuhldrang, Fieber und allgemeine Abgeschlagenheit. Auch bei dieser CED können z.T. starke Beschwerden an Gelenken, den Augen oder der Haut auftreten, allerdings seltener als bei Morbus Crohn. Bei einer therapieresistenten Colitis ulcerosa kann eine teilweise oder vollständige Entfernung des Dickdarms notwendig werden.

2.3. Verlauf und Behandlung

In Deutschland gibt es über 400.000 Menschen mit CED. Häufig bricht die Krankheit im 3. Lebensjahrzehnt aus, aber auch Kinder sind betroffen.

Gemeinsam ist den chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, dass sie schubweise verlaufen, d.h.: Eine beschwerdefreie Zeit wird in regelmäßigen oder unregelmäßigen Abständen durch entzündliche Schübe mit zum Teil starken Beschwerden unterbrochen. Seltener ist ein gleichmäßiger Krankheitsverlauf.

Die Symptome, ihr Auftreten und ihre Dauer sind individuell sehr verschieden, entsprechend unterscheiden sich die Behandlungen. Meist werden Medikamente eingesetzt, die die Aktivität des Immunsystems herabsetzen (Immunsuppressiva, gegebenenfalls Kortison) und dadurch die Entzündungsreaktion abschwächen. Wenn die medikamentöse Behandlung nicht ausreicht, kann auch eine Operation notwendig sein. Dabei werden z.B. verengte Stellen erweitert, Fisteln verschlossen, Abszesse entfernt, Darmverschlüsse behoben oder schwer geschädigte Darmabschnitte entfernt.

Ziel der Behandlungsmaßnahmen ist die Linderung von Beschwerden und das Hinauszögern weiterer Schübe.

Eine Heilung der CED ist bislang nicht möglich, da die Ursachen noch weitgehend unbekannt sind. Vieles deutet darauf hin, dass Faktoren wie Vererbung, Ernährung, Rauchen, anhaltender Stress, Störung der Immunabwehr und/oder Barrierefunktion im Darm sowie Umwelteinflüsse eine Rolle spielen. Da Rauchen als erheblicher Risikofaktor für CED bekannt ist und die Schubrate erhöht, sollte darauf unbedingt verzichtet werden (Näheres unter [Rauchentwöhnung](#)).

3. Darmkrebs-Vorsorge

Bei langjährigem chronischen Verlauf von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa steigt das Risiko, Dickdarmkrebs zu entwickeln, im Vergleich zu gesunden Menschen um das 6- bis 20-fache an.

Deshalb sollte bei CED-Patienten in vom Arzt empfohlenen Abständen eine vorsorgliche [Darmspiegelung](#) mit der Entnahme von Gewebeproben durchgeführt werden.

Langjährige CED-Patienten sind zudem wegen der begrenzten Vitaminaufnahme und Medikamenten (z.B. Cortison) osteoporosegefährdet. Darum kann eine vorsorgliche [Knochendichtemessung](#) sinnvoll sein.

4. Praxistipp

Die Leitlinien "Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn" (2014) und "Diagnostik und Therapie der Colitis ulcerosa" (2018) sowie laienverständliche Versionen für Patienten finden Sie bei der Deutschen Morbus Crohn/Colitis Ulcerosa Vereinigung unter www.dccv.de/betroffene-angehoerige/beratung-informationen/leitlinien/die-aktuellen-leitlinien .

5. Verwandte Links

[Chronisch-entzündliche Darmerkrankung CED](#)

[CED > Adressen](#)

[CED > Beruf](#)

[CED > Ernährung](#)

[CED > Familie](#)

[CED > Finanzielle Hilfen](#)

[CED > Kinder und Jugendliche](#)

[CED > Medizinische Rehabilitation](#)

[CED > Sport und Mobilität](#)

[CED > Pflege](#)

[CED > Schwerbehinderung](#)

[CED > Reisen und Autofahren](#)

[CED > Wohnen](#)

[Stoma](#)

[Stoma > Ernährung](#)

[Stoma > Hilfsmittel](#)

[Stoma > Reisen](#)

[Stoma > Sport](#)