

MIKROSKOPISCHE
KOLITIS:
DAS SOLLTEN
SIE WISSEN



ZERIA GROUP

TILLOTTS PHARMA



Patienteninformation

5 Fragen & Antworten

- Was ist eine mikroskopische Kolitis?
- Wer ist von der mikroskopischen Kolitis betroffen?
- Wie entsteht eine mikroskopische Kolitis?
- Welche Beschwerden macht die mikroskopische Kolitis?
- Wie wird die mikroskopische Kolitis behandelt?

Was ist eine mikroskopische Kolitis?

Die mikroskopische Kolitis ist eine **chronische Entzündung, die den Dickdarm (Kolon) betrifft** und die – wie auch der Morbus Crohn und die Colitis ulcerosa – zu den chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) gehört. Es werden zwei Varianten der Erkrankung unterschieden: die **kollagene** und die **lymphozytäre** Kolitis.

Das Krankheitsbild der mikroskopischen Kolitis haben Mediziner erst Ende der 1970er Jahre entdeckt. Seither wird es erforscht. Heutzutage gehen Experten davon aus, dass die mikroskopische Kolitis für rund 10 Prozent aller chronischen Durchfallbeschwerden verantwortlich ist. Bei Menschen über 70 Jahre lassen sich sogar 20 Prozent der länger anhaltenden Durchfälle auf eine mikroskopische Kolitis zurückführen.

Tatsächlich wurde die Häufigkeit der mikroskopischen Kolitis lange Zeit unterschätzt, und noch immer gilt sie als „Unbekannte“ unter den chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen: Viele Menschen haben schon etwas von einer Colitis ulcerosa oder einem Morbus Crohn gehört – aber nur wenige kennen den Begriff der mikroskopischen Kolitis.

Was bedeutet „mikroskopisch“?

Wenn sich Patienten mit mikroskopischer Kolitis einer Darmspiegelung (Koloskopie) unterziehen, sieht der Arzt mit bloßem Auge keine typischen Auffälligkeiten. Manchmal ist die Darmschleimhaut etwas gerötet oder geschwollen. Dies kann aber bei vielen Darmstörungen auftreten und erlaubt keine Rückschlüsse, ob eine mikroskopische Kolitis vorliegt oder nicht.

Erst nach der Entnahme von Gewebeproben und deren feingeweblicher (histologischer) **Untersuchung unter dem Mikroskop** – hiervon leitet sich der Begriff „mikroskopisch“ ab – lassen sich die typischen Merkmale der mikroskopischen Kolitis erkennen.

Wie wird die mikroskopische Kolitis festgestellt?

Der wichtigste Schritt, um eine mikroskopische Kolitis zu erkennen, ist die Koloskopie mit einer Entnahme und Untersuchung von Gewebeproben. Blutuntersuchungen oder die Untersuchung von Stuhlproben liefern keine ausreichenden Hinweise auf die Erkrankung.

Die mikroskopische Kolitis betrifft in der Regel nicht den gesamten Dickdarm. Die entzündlichen Veränderungen sind ungleichmäßig verteilt. Deshalb entnimmt der Arzt bei der Darmspiegelung an mehreren Stellen Proben aus der Dickdarmschleimhaut.

Die entnommenen Gewebeproben werden unter dem Mikroskop von einem Pathologen begutachtet. Mikroskopische Kolitis ist durch typische Gewebemuster gekennzeichnet. Sind diese erkennbar, kann eine Diagnose gestellt werden.

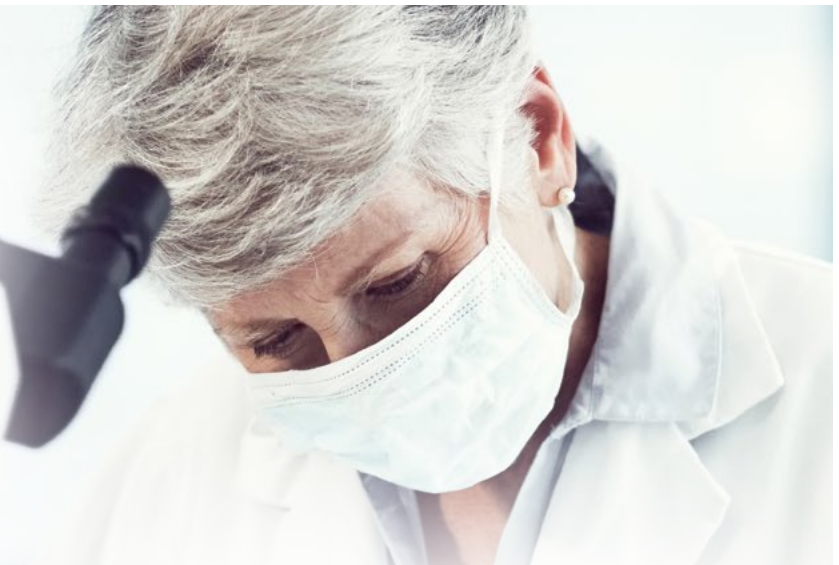
Die mikroskopische Kolitis ist ein Oberbegriff für zwei Varianten der Erkrankung: die **kollagene** und die **lymphozytäre** Kolitis.

Beide Varianten unterscheiden sich histologisch, das heißt in ihrem feingeweblichen Bild unter dem Mikroskop:

Die **kollagene Kolitis** fällt durch Verdickung einer Kollagenschicht auf („Kollagenbandverdickung“), die direkt unter der Zellschicht liegt, die das Darminnere auskleidet (Darmepithel). Kollagene sind Eiweiße, die in Bindegeweben vorkommen. Das Darmepithel bildet die oberste Zellschicht zur Innenseite des Darms.

Bei der **lymphozytären Kolitis** ist die Zahl der Lymphozyten (= weiße Blutkörperchen) innerhalb des Darmepithels erhöht. Lymphozyten sind Zellen des Immunsystems. Sie spielen eine wichtige Rolle für die darmeigene Immunabwehr.

Die kollagene und die lymphozytäre Kolitis unterscheiden sich unter dem Mikroskop deutlich voneinander. Dennoch sind die Beschwerden, die sie verursachen, sehr ähnlich.



Unterschiede zum Reizdarmsyndrom

Am schwierigsten ist die Abgrenzung der mikroskopischen Kolitis von einem Reizdarmsyndrom. Die Beschwerden sind oft ähnlich und in beiden Fällen lassen sich mit bloßem Auge keine Veränderungen während der Darmspiegelung erkennen. Eine feingewebliche Untersuchung von Gewebeproben verhilft in diesen Fällen zur Klärung: Die mikroskopische Kolitis zeigt typische Gewebemuster, die unter dem Mikroskop sichtbar werden.

Die wässrigen, nicht-blutigen Durchfälle der mikroskopischen Kolitis können auf den ersten Blick mit einem **Reizdarmsyndrom** verwechselt werden. Im Gegensatz zur mikroskopischen Kolitis geht das Reizdarmsyndrom allerdings oft mit einer größeren Beschwerdevielfalt einher. Dazu gehören zum Beispiel Verstopfung im Wechsel mit Durchfall, Schmerzen oder Druckgefühl im Unterbauch und manchmal auch starkes Völlegefühl. Typisch ist auch das Gefühl einer unvollständigen Entleerung des Darms. Viele Betroffene mit Reizdarmsyndrom berichten außerdem von Beschwerden außerhalb des Verdauungstraktes. Dazu gehören Rückenschmerzen, Gelenkschmerzen, Kopfschmerzen, Schlafstörungen und/oder depressive Verstimmungen.



Wer ist von der mikroskopischen Kolitis betroffen?

Frauen sind insgesamt häufiger betroffen als Männer.

Das Risiko, an einer mikroskopischen Kolitis zu erkranken, steigt mit dem Alter deutlich an: Rund 75 Prozent der Patienten sind bei Erkrankungsbeginn **älter als 50 Jahre**. Die meisten Menschen erkranken im sechsten oder siebten Lebensjahrzehnt. Prinzipiell kann die mikroskopische Kolitis aber in jedem Lebensalter auftreten – auch bei Kindern, obwohl dies sehr selten ist.

Wie häufig die mikroskopische Kolitis vorkommt, lässt sich bisher nur schätzen. Studien aus Schweden und Dänemark haben errechnet, dass pro Jahr rund 12 bis 25 von 100.000 Menschen neu an einer mikroskopischen Kolitis erkranken. Dies würde bedeuten, dass die mikroskopische Kolitis noch häufiger auftritt als zum Beispiel der wesentlich bekanntere Morbus Crohn.

Die Gesamthäufigkeit der mikroskopischen Kolitis wird auf etwa 200 Betroffene pro 100.000 Menschen geschätzt.

Weitere Risikofaktoren

Mittlerweile haben Studien herausgefunden, dass es neben dem Alter noch weitere Risikofaktoren gibt, die zur Entwicklung einer mikroskopischen Kolitis beitragen können. So sind zum Beispiel Menschen mit **Autoimmunerkrankungen** (z. B. rheumatoide Arthritis, bestimmte Schilddrüsenerkrankungen, Diabetes) oder **Glutenunverträglichkeit** (Zöliakie) überdurchschnittlich oft von einer mikroskopischen Kolitis betroffen. Als weiterer wichtiger Risikofaktor gilt das **Rauchen**.

Bestimmte **Medikamente** scheinen die mikroskopische Kolitis ebenfalls zu begünstigen. Entsprechende entzündliche Veränderungen der Dickdarmschleimhaut machen sich meist innerhalb weniger Tage nach der ersten Medikamenteneinnahme bemerkbar. Die Beschwerden der mikroskopischen Kolitis – das heißt wässrige, nicht-blutige Durchfälle – können aber auch erst nach Monaten auftreten.

Beispiele für Medikamente, die eine mikroskopische Kolitis bei einigen Menschen begünstigen:

Nicht-steroidale Entzündungshemmer (NSAR), selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (Wirkstoffgruppe, die zu den Antidepressiva gehört), Protonenpumpenhemmer (Verringerung der Säureproduktion im Magen)

Wie entsteht eine mikroskopische Kolitis?

Über die Ursachen der mikroskopischen Kolitis ist bisher nur wenig bekannt. Experten gehen davon aus, dass mehrere Faktoren beteiligt sind. Dazu zählen zum Beispiel (bisher nicht bekannte) schädigende Substanzen im Inneren des Darms. Es wird vermutet, dass das Immunsystem auf diese Substanzen ähnlich wie bei einer Erkrankung reagiert. Durch die ausgelöste Abwehrreaktion wird eine Entzündung der Darmschleimhaut verursacht.

Bei der **kollagenen Kolitis** spielt in manchen Fällen möglicherweise die erbliche Veranlagung eine Rolle. Untersuchungen zeigen, dass bei einem gewissen Prozentsatz der Patienten auch bei anderen Familienangehörigen eine mikroskopische Kolitis vorhanden ist.



Welche Beschwerden macht die mikroskopische Kolitis?

Die mikroskopische Kolitis ist keine lebensbedrohliche Erkrankung. Sie kann aber sehr belastend sein und die Lebensqualität der Betroffenen erheblich einschränken.

Das wichtigste Merkmal sind **anhaltende, nicht-blutige, wässrige Durchfälle**. Anhaltend (chronisch) bedeutet, dass die Durchfälle über mehr als vier Wochen auftreten. Die Beschwerden können von leichten wässrigen Durchfällen bis hin zu schweren Durchfällen mit Arbeitsunfähigkeit reichen. In Extremfällen beträgt die Entleerungshäufigkeit (Stuhlfrequenz) bis zu 20 Mal pro Tag. Die wässrigen Durchfälle können zur Folge haben, dass die Betroffenen plötzlichen Stuhldrang verspüren und sich beeilen müssen, um es rechtzeitig bis zur Toilette zu schaffen. Betroffene mit mikroskopischer Kolitis leiden oft unter ständiger Angst vor Stuhlinkontinenz. Hierbei kann es zu Problemen bei der Kontrolle des Stuhlabgangs kommen (bis hin zum Verlust der Kontrolle).

Neben den wässrigen Durchfällen berichten manche Patienten mit mikroskopischer Kolitis auch über eine **Gewichtsabnahme**. Auch **Bauchschmerzen** sind möglich.

Hat der chronische Durchfall Folgen?

Häufig klagen die Betroffenen über Müdigkeit. Allerdings ist die mikroskopische Kolitis keine lebensbedrohliche Erkrankung. Sie gilt grundsätzlich als gutartig und führt auch nicht zu einem erhöhten Risiko für Dickdarmkrebs.





Wie wird die mikroskopische Kolitis behandelt?

Der Verlauf der mikroskopischen Kolitis kann unterschiedlich sein. Bei manchen Patienten lassen die Beschwerden nach einigen Wochen oder Monaten von alleine nach. Bei anderen Betroffenen hingegen treten die wässrigen Durchfälle über Jahre hinweg immer wieder auf oder sind chronisch anhaltend.

Für mikroskopische Kolitis gibt es wirkungsvolle Therapiemöglichkeiten

Einmal erkannt, lässt sich die mikroskopische Kolitis in den meisten Fällen gut behandeln. Das Medikament der Wahl ist Budesonid, ein sogenanntes Kortikoid, das entzündungshemmend wirkt und als Kapsel eingenommen wird.

Budesonid wird im Darminnenraum freigesetzt und wirkt direkt vor Ort auf die entzündete Darmschleimhaut. Von der Wirksubstanz gelangen nur geringe Mengen in den Körperkreislauf. Kortikoid-typische Nebenwirkungen sind daher bei Budesonid-Präparaten deutlich weniger häufig als bei anderen Kortikoiden wie zum Beispiel Prednisolon oder Prednison.

Budesonid-Präparate werden über etwa 8 Wochen eingenommen. Die Therapie ist nicht heilend. Sie hilft den Patienten in der Regel, die belastenden Symptome unter Kontrolle zu bekommen. Rückfälle sind bei mikroskopischer Kolitis häufig. Die Erkrankung spricht aber grundsätzlich gut auf eine erneute Behandlung mit Budesonid an.

Mikroskopische Kolitis auf einen Blick

Die mikroskopische Kolitis betrifft häufiger Frauen und überwiegend Patienten in höherem Lebensalter.

Beschwerden:

- **Dauerhafte oder immer wieder auftretende wässrige, nicht-blutige Durchfälle**
- Manchmal (nicht immer): Gewichtsabnahme, Bauchschmerzen

Eine mikroskopische Kolitis ist für die Betroffenen sehr belastend und kann die Lebensqualität stark einschränken.

Diagnose:

- „Normal“ erscheinende Darmschleimhaut in der Koloskopie
- Typisches Gewebemuster unter dem Mikroskop
- Zwei Varianten: **kollagene** und **lymphozytäre** Kolitis
- Die Beschwerden können mit einem Reizdarmsyndrom verwechselt werden: Klärung bringt die feingewebliche Untersuchung von Gewebeproben des Dickdarms unter dem Mikroskop

Behandlung:

- Budesonid (wirkt entzündungshemmend)

Quellen

- Bonderup OK et al. Scand J Gastroenterol 2015; 50: 393-398.
Gentile NM et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2014; 12: 838-842.
Langner C et al. Histopathology 2015; 66: 613-626.
Lucendo AJ. Drugs R D 2017; 17: 79-89.
Münch A et al. J Crohns Colitis 2012; 6: 932-945.
Münch A, Langner C. Clin Gastroenterol Hepatol 2015; 13: 228-236.
Münch A et al. J Crohns Colitis 2016; 10: 449-454.
Olesen M et al. Gut 2004; 53: 346-350.
Verhaegh BP et al. Aliment Pharmacol Ther 2016; 43: 1004-1013.
Wickbom A et al. Eur J Gastroenterol Hepatol 2017; 29: 587-594.
Wickbom A et al. Inflamm Bowel Dis 2013; 19: 2387-2393.
Münch A et al. Drugs R D 2017; 17: 79-89.

Hilfreiche Adressen

Vielen Betroffenen wird der Umgang mit der Krankheit durch einen Erfahrungsaustausch mit anderen Erkrankten häufig erleichtert. Auch Arzt-Patienten-Seminare sind hilfreich. Einige Angebote sind unten aufgeführt.

Selbsthilfegruppen

Deutsche Morbus Crohn/ Colitis ulcerosa Vereinigung e.V.

Inselstraße 1, 10179 Berlin
Telefon: +49 (0) 30 2000 392-0
Fax: +49 (0) 30 2000 392-87
info@dccv.de, www.dccv.de

Kompetenznetz CED*

Hier finden Sie unter anderem Adressen von auf CED spezialisierten Ärzten.

Kompetenznetz Darmerkrankungen e.V.

Hopfenstraße 60, 24103 Kiel, www.kompetenznetz-ced.de

DGVS – Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e.V.

DGVS Geschäftsstelle, Olivaer Platz 7, 10707 Berlin, www.dgvs.de

EMCG – European Microscopic Colitis Group

<http://www.emcg-ibd.eu>

bng – Berufsverband niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands

<http://www.magen-darmaerzte.de>

* Chronisch-entzündliche Darmerkrankung



UND VERGESSEN SIE NICHT:
LASSEN SIE SICH VON IHREM
ARZT BERATEN!



TILLOTTS PHARMA

Tillotts Pharma GmbH, Kurfürstendamm 21, 10719 Berlin, Germany, www.tillotts.de

ZERIA GROUP