



**** * * * * *

DCCV - Newsletter 109

5.669 Subscribenten / 07.11.2005

**** * * * * *

Liebe Leserinnen und Leser,

die Diagnostik in der Medizin entwickelt sich immer weiter.
Neue

Methoden geben meist deutlich genauere Ergebnisse als die
alten. Aber

diese neuen Methoden sind leider in vielen Fällen auch
teuer. Beides

trifft für die Kapselendoskopie zu, deren
Nachweisgenauigkeit bei

entzündlichen Veränderungen des Dünndarms über andere
Methoden

hinausgeht, wie das Ergebnis einer Studie belegt.

Bemerken Sie, dass manche Form von Stress sich negativ auf
Ihr

Befinden und Ihre Darmerkrankung auswirkt? Bisläng gibt es
nur wenige

Studien dazu; künstliche Stressoren sind sicher nicht
einfach auf das

"normale" Leben zu übertragen. Hier ist die Einschätzung
einer

Studienergebnisses durch Dr. Langhorst ein interessanter
Blick in die

aktuelle Forschung zu diesem Gebiet.

Schließlich möchte ich noch das Thema
"Überwachungskoloskopien"



aufgreifen; sie werden im dritten Beitrag dieses Newsletters für

Morbus Crohn gefordert. Für Colitis ulcerosa sind sie in den Leitlinien verankert; die Qualität wird in einer durch die DCCV

angestoßene Studie (

<http://www.dccv.de/crohncolitis/forschung/studien030.php>)
überprüft:

Die Teilnahme ist nach wie vor erwünscht!

Mit den besten Wünschen, auch im Namen des ganzen DCCV-Teams

Jutta Franzen

(Internet-Redaktion der DCCV)

* Unsere Themen heute

o Stress und chronisch entzündliche
Darmerkrankungen

o Morbus Crohn des Dünndarms - neue
Untersuchungsmethoden
etablieren sich

o Vorbeugung von Darmkrebs bei Morbus Crohn

* Impressum / Hinweise



**** * * * * *

Unsere Themen heute

**** * * * * *

* Stress und chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Viele Betroffene mit chronisch entzündlichen
Darmerkrankungen (CED)

stellen bei sich einen Zusammenhang zwischen "Stress" und
der

Ausprägung ihrer Erkrankung fest. Eine aktuelle Studie der
Arbeitsgruppe von A. Farhadi (Quelle 3) hat nun den
Zusammenhang

zwischen körperlichem Stress und dessen Einfluss auf CED
erforscht.

Die DCCV hat Dr. med. Jost Langhorst (Klinik für
Naturheilkunde und

Integrative Medizin der Kliniken Essen Mitte) um eine
Einschätzung des

Ergebnisses gebeten. Dr. Langhorst erhielt in diesem Jahr
das

Ausbildungsstipendium "Komplementärmedizin und

Gesundheitswissenschaften bei chronisch entzündlichen
Darmerkrankungen

(CED)" der DCCV (<http://www.dccv.de/news/article1075.html>).

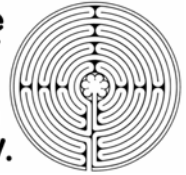
Wir danken ihm für die folgende Einschätzung:

Für Herz-Kreislaufkrankungen gilt als gesichert, dass
Faktoren des

Lebensstils und Stressfolgereaktionen in mehr als 60 % der
Fälle für

Gefäßerkrankungen mitverantwortlich sind. Spezifische
biologische

Vermittler dieser psychosozialen Faktoren wurden
identifiziert. Im



Gegensatz hierzu wird die Rolle von psychosozialen Faktoren in der

Entstehung und Beeinflussung von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen kontrovers diskutiert.

Das überrascht vor allem deshalb, weil die komplexen Wechselbeziehungen zwischen Gehirn und Darm aktuell beforscht und

zunehmend offengelegt werden und ein unmittelbarer Zusammenhang

zwischen psychosozialen Stressoren und einem Wiederaufflammen bzw.

einer Verschlimmerung der Erkrankungen aus klinischer Sicht in vielen

Fällen nahe liegt. Betroffene selbst bezeichnen psychosozialen Stress

häufig als krankheitsbeeinflussend. Bei einer kürzlich durchgeführten

Befragung gaben 70% der Patienten an, dass Stress (v.a. emotionaler

und zeitlicher Stress) einen negativen Einfluss auf den Verlauf der

Darmerkrankung habe (Quelle 1).

Hinweise auf die zentrale Bedeutung gerade chronischer Stressoren in

der Beeinflussung der Krankheitsaktivität von chronisch entzündlichen

Darmerkrankungen belegen verschiedene Studien an Tieren im natürlichen

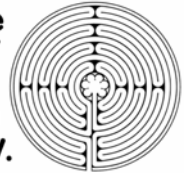
Lebensumfeld und an Tiermodellen. Studien mit Patienten existieren

bislang kaum, die wenigen Ergebnisse unterstützen jedoch Daten aus

Tiermodellen der experimentellen Colitis.

So konnte die Arbeitsgruppe um Susan Levenstein prospektiv zeigen

(Quelle 2), dass Langzeitstress die Krankheitsaktivität bei Patienten



mit Colitis Ulcerosa beeinflusst und dass endoskopische Befunde mit dem Stressniveau korrelieren. In einer dieser Studien (Quelle 3) wurden 62 Patienten mit Colitis ulcerosa in Remission über 45 Monate in Hinsicht auf die subjektiv empfundene Stressbelastung, depressive Symptome und belastende Lebensereignisse (sog. "life-events") untersucht und begleitet. Stressbelastungen wurden als ein Faktor in der Krankheitsaktivierung bewertet, wobei vor allem subjektiv wahrgenommene, chronische Stressbelastungen als bedeutsam angesehen werden. Es zeigte sich, dass Langzeitstressoren das Risiko für die Ausbildung eines akuten Schubes in den nächsten 8 Monaten um das 3-fache erhöhten.

In der nun von der Arbeitsgruppe von Farhadi et al. publizierten Studie (Quelle 4) wird nun erstmalig der Nachweis erbracht, dass ein wiederholter akuter Stressor eine erhöhte Stressreaktion und eine vermehrte Schädigung der Darmschleimhaut bei Patienten mit CED auslöst. Verglichen wurden 15 CED-Patienten mit 7 gesunden Kontrollpatienten. Als Stressmodell wurde hier der sogenannte "Cold pressor test" an 5 aufeinander folgenden Tagen in zunehmender Stärke durchgeführt. Bei dem "cold pressor test" wird eine Hand des Patienten für einen



bestimmten Zeitraum (15 bis 30 min) in 1°C bis 4°C kaltes Wasser

getaucht. Es handelt sich um ein in der Wissenschaft etabliertes und

gut beforschtes physikalisches Schmerzstressmodell, bei dem vergleichsweise ausgeprägte, körperlich hervorgerufene Stressreaktionen auftreten. Da eine so hervorgerufene Schmerzreaktion

auch emotionale Komponenten hat, lässt sich in diesem Zusammenhang

nicht von einem rein "körperlichen" Stress sprechen, sondern es gibt

hier ebenfalls psychologische Anteile.

Die hochinteressanten Ergebnisse der Studie wurden in einem wissenschaftlichen Ansatz gewonnen, in dem kein im Alltag auftretender

Stressor genutzt wurde. Demgegenüber existieren auch experimentelle

Stressmodelle, die ausschließlich akuten psychologischen Stress

hervorrufen. Im Gegensatz zu dem "cold pressor" handelt es sich dabei

um Stressoren, die in schwierigen sozialen Situationen im Alltag

auftreten können. Möglicherweise eignen sich diese Modelle somit noch

besser dazu, emotionale und körperliche Reaktionen auf psychosoziale

Situationen zu untersuchen.

Mit dem DCCV_Stipendium 2005 "Komplementärmedizin und Gesundheitswissenschaften bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

(CED)" (<http://www.dccv.de/news/article1075.html>) wird in diesem Jahr

genau ein solcher Forschungsansatz von der DCCV gefördert. Wir sind

hoch gespannt, ob sich die in der Studie von Herrn Farhadi



aufgezeigten Zusammenhänge mit einem alltagsrelevanten psychosozialen

Stressor bestätigen lassen. (Quelle 4)

Quellen:

1. Langhorst J, Anthonisen IB, Steder-Neukamm U, Lüdtke R, Spahn G, Michalsen A, Dobos GJ. Amount of systemic steroid medication is a strong predictor for the use of complementary and alternative medicine in German patients with Inflammatory bowel disease: Results from a national survey. *Inflammatory Bowel Disease* 2005;11:287-295
2. Levenstein S, Prantera C, Varvo V, Scribano ML, Andreoli A, Luzi C, Arca M, Berto E, Milite G, Marcheggiano A. Stress and exacerbation in ulcerative colitis: a prospective study of patients enrolled in remission. *Am J Gastroenterol* 2000;95:1213-1220.
3. Levenstein S, Prantera C, Varvo V, Scribano ML, Berto E, Andreoli A, Luzi C. Psychological stress and disease activity in ulcerative colitis: a multidimensional cross-sectional study. *Am J Gastroenterol* 1994;89:1219-25.
4. Farhadi A, Keshavarzian A, Van der Kar LD, Jakate S, Domm A, Zhang L, Shaikh M, Banan A, Fields JZ. Heightened responses to stressors in patients with inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol*. 2005



Aug;100(8):1796-804.

Dr. med. Jost Langhorst (Klinik für Naturheilkunde und
Integrative

Medizin der Kliniken Essen Mitte):

<http://www.uni-essen.de/naturheilkunde/de/tcm/kontakt.php>

**** * * * * * * * * * *

* Morbus Crohn des Dünndarms - neue Untersuchungsmethoden
etablieren

sich

Ist man an einem Morbus Crohn erkrankt, so können
Entzündungen in

allen Teilen des Magen- und Darmsystems von Mund bis After
auftreten.

Der Dünndarm, also der Darmteil zwischen Magen und Dickdarm,
ist in

mehr als der Hälfte der Fälle mit betroffen. In einigen
Fällen ist er

ausschließlich für die Beschwerden verantwortlich. Mit neuen
Untersuchungsmethoden ist es allerdings erst seit kurzem
möglich, den

Dünndarm mit hoher Genauigkeit zu untersuchen. Jetzt wurden
erstmal

die Nachweisgenauigkeit von zwei vielversprechenden Methoden
in einer

wissenschaftlichen Studie in Bezug auf entzündliche
Veränderungen des

Dünndarms verglichen: Die Kapselendoskopie und eine speziell
auf den

Darm abgestimmte Magnetresonanztomographie (MRT).



Im Vergleich bei 52 Patienten zeigte sich, dass die endoskopische Methode einige Entzündungsherde aufdeckte, die in der MRT nicht nachweisbar waren (Tabelle). Die meisten der letztlich für die Therapie relevanten Veränderungen waren allerdings auch in der MRT entdeckt worden. Vorsicht ist bei Einsatz der Kapsel geboten, da Verengungen im Darm die Passage behindern können. In vierzehn Fällen konnte aus diesem Grund die Kapsel in dieser Studie nicht eingesetzt werden. Insbesondere wenn eine Operation vorausgegangen war oder wenn die Erkrankung schon lange bestanden hatte, fielen in den vorausgehenden Untersuchungen Verengungen auf und die Kapselendoskopie-Untersuchung musste unterbleiben. Beide Methoden waren der bisherigen Standarduntersuchung, dem Kontrastströntgen des Dünndarms, weit überlegen.

Bekannter Morbus Crohn

	Entdeckte Dünndarmentzündung	
Kapselendoskopie	13/14	92.9%
MRT	11/14	78.6%

Verdacht auf Morbus Crohn

	Sensitivität	Spezifität
Kapselendoskopie	12/13 (92%)	10/10 (100%)
MRT	10/13 (77%)	8/10 (80%)

Tabelle - Mit der Kapselendoskopie gelingt der Nachweis von Dünndarmveränderungen etwas genauer als mit der MRT (MRT =



Magnetresonanztomographie; Sensitivität = Empfindlichkeit
des Tests

oder Anteil an Kranken, bei denen die Krankheit erkannt
wurde;

Spezifität = Anteil an Gesunden, bei denen auch keine
Krankheit

festgestellt wurde).

Veröffentlichung:

Albert JG, Martiny F, Krummenerl A, Stock K, Lesske J, Gobel
CM,

Lotterer E, Nietsch HH, Behrmann C, Fleig WE. Diagnosis of
small bowel

Crohn's disease: a prospective comparison of capsule
endoscopy with

magnetic resonance imaging and fluoroscopic enteroclysis.
Gut /

Published Online First: 14 July 2005.

doi:10.1136/gut.2005.069427doi:10.1136/gut.2005.069427.

<http://gut.bmjournals.com/cgi/content/abstract/gut.2005.069427v1>

Quelle: Mitteilung des Autors Dr. J. Albert, Halle (Saale)

**** * * * * *

* Vorbeugung von Darmkrebs bei Morbus Crohn

Patienten mit einem Morbus Crohn, der sich nur im Dünndarm
nachweisen

lässt, haben nach Einschätzung international renommierter
Fachleute



für chronisch entzündliche Darmerkrankungen kein gegenüber der

Gesamtbevölkerung erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Dickdarmkrebs. Für sie gelten deshalb die gleichen Empfehlungen zur

Darmkrebsvorsorge wie für Gesunde. Anders sieht die Risikoeinschätzung

jedoch aus, wenn der Morbus Crohn in größeren Teilen des Dickdarms

nachgewiesen wird.

Eine aktuelle Leitlinie aus de USA (veröffentlicht im März 2005) kommt

zu dem Ergebnis, dass bei Patienten mit einem Morbus Crohn des

Dickdarms (Crohn Colitis) das Darmkrebs-Risiko ähnlich hoch ist wie

bei einer Colitis ulcerosa mit vergleichbarer Krankheitsdauer und

ähnlich großer Beteiligung von Dickdarmbereichen. Deshalb wird dort

trotz geringerer Belege durch Studien empfohlen, ähnlich wie bei

Colitis ulcerosa zu verfahren.

Wann sollten die Überwachungskoloskopien durchgeführt werden?

Wenn mehr als ein Drittel des Dickdarms endoskopisch als von Morbus

Crohn betroffen nachgewiesen wird und die Erkrankung seit Beginn der

Symptome (nicht erst seit der Diagnose) bereits mindestens 8 bis 10

Jahre besteht, sollte nach den Ergebnissen der US-amerikanischen

Konsensuskonferenz eine Überwachungskoloskopie durchgeführt werden.

Diese Untersuchung sollte dann alle 1 bis 2 Jahre wiederholt werden.



Wenn zweimal hintereinander keine Dysplasien (Fehlbildungen, die ein

erhöhtes Krebsrisiko anzeigen) entdeckt werden, können die weiteren

Untersuchungen alle 1 bis 3 Jahre erfolgen. nach einer Krankheitsdauer

von 20 Jahren sollte die Überwachungskoloskopie jedoch in jedem Fall

alle 1 bis 2 Jahre durchgeführt werden.

Unabhängig von Krankheitsdauer und Ausdehnung der chronisch entzündlichen Darmerkrankung (CED) sollten auch CED-Patienten mit

einer Primär Sklerosierenden Cholangitis (PSC) die Überwachungskoloskopien durchführen lassen, weil auch bei dieser

Patientengruppe das Darmkrebsrisiko erhöht ist.

Durchführung der Koloskopie

Für die Durchführung der Überwachungskoloskopie bei ausgedehnter

Erkrankung wird die Entnahme von mindestens 33 Gewebeproben (Biopsien)

empfohlen. Dies beinhaltet eine spezielle Biopsie-Strategie, die Vier-

Quadranten-Biopsien, bei der 4 Dickdarmbiopsien in 10 cm Abständen aus

allen Dickdarmabschnitten entnommen werden. Die aktuelle deutsche

Leitlinie (die sich allerdings nur auf Colitis ulcerosa bezieht),

fordert 40 bis 50 Biopsien, um eine Sicherheit von mehr als 90% zur

Entdeckung von Dysplasien zu erreichen.

Umgang mit den Gewebeproben

Idealerweise sollten die Gewebeproben unterschiedlicher Darmsegmente

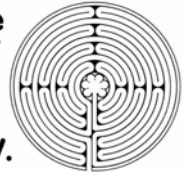


in unterschiedliche Röhrchen gegeben werden. jedes Röhrchen sollte nicht mehr als vier Biopsien enthalten. Wenn möglich sollten die Biopsien "entrollt" werden, um die spätere histologische Interpretation zu erleichtern. Möglichst sollten große Biopsiezangen verwendet werden, um Auswahlfehler zu vermeiden. Verdächtige Gewebeproben sollten in einem besonderen, entsprechend markierten Röhrchen aufbewahrt werden.
Histologische Interpretation und Therapiekonsequenz

Die Interpretation der Gewebeproben sollte durch Pathologen erfolgen, die Erfahrungen mit der Begutachtung von Biopsien von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen haben. Die deutschen Leitlinien fordern zusätzlich, dass bei Entdeckung von Dysplasien das Ergebnis durch einen auswärtigen Referenzpathologen bestätigt werden muss, bevor dem Patienten Therapiekonsequenzen - z.B. die operative Entfernung des Dickdarms oder engmaschigere Kontrolluntersuchungen - empfohlen werden können.

Quellen:

[1] Itzkowitz SH, Present DH; Crohn's and Colitis Foundation of America Colon Cancer in IBD Study Group. Consensus conference: Colorectal cancer screening and surveillance in inflammatory bowel disease. Inflamm Bowel Dis. 2005 Mar;11(3):314-21.



[http://www.ibdjournal.com/pt/re/ibd/abstract.00054725-200503000-00012.](http://www.ibdjournal.com/pt/re/ibd/abstract.00054725-200503000-00012)

htm

[2] Hoffmann JC, Zeitz M, Bischoff SC, Brambs HJ, Bruch HP, Buhr HJ,
Dignass A, Fischer I, Fleig W, Folsch UR, Herrlinger K, Hohne W,
Jantschek G, Kaltz B, Keller KM, Knebel U, Kroesen AJ, Kruis W,
Matthes H, Moser G, Mundt S, Pox C, Reinshagen M, Reissmann A, Riemann
J, Rogler G, Schmiegel W, Scholmerich J, Schreiber S, Schwandner O,
Selbmann HK, Stange EF, Utzig M, Wittekind C.

Diagnostik und Therapie der Colitis Ulcerosa: Ergebnisse einer

evidenzbasierten Konsensuskonferenz der Deutschen Gesellschaft für

Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen zusammen mit dem Kompetenznetz chronisch entzündliche Darmerkrankungen
Z Gastroenterol. 2004 Sep;42(9):979-83.

<http://www.thieme-connect.com/DOI/DOI?10.1055/s-2004-813510>

**** * * * * *

* Impressum / Hinweise

Ummeldung auf eine andere Mailadresse oder Abmeldung des DCCV - Newsletters unter <http://www.dccv.de/newsmail/>.

Dieser Newsletter wird herausgegeben von der Deutschen Morbus

Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung DCCV e.V.



Geschäftsstelle
Paracelsusstraße 15
51375 Leverkusen,
Telefon 0214 - 876 08-0
Fax 0214 - 87608-88
info@dccv.de
<http://www.dccv.de>

Alle Rechte bei DCCV e.V. 2005 und den zitierten Quellen.

Mitarbeit an dieser Ausgabe:
Reinhard Schüren (rs), Jutta Franzen (jf)

Hinweise:

Veröffentlichungen über laufende Studien, Vorstellungen von Medikamenten oder Behandlungsmethoden stellen keine Empfehlung der DCCV dar, sondern dienen lediglich der Information.

Leserbriefe enthalten die Meinung von Betroffenen, die nicht der Meinung der DCCV entsprechen muss. Wir behalten uns vor Leserbriefe ggf. zu kürzen

Links werden von uns vor Aufnahme in diesen Newsletter geprüft.

Für sachliche Richtigkeit und nachträgliche Änderungen können

wir keine Haftung übernehmen.

Hinweise auf Veranstaltungen von Selbsthilfegruppen, Kongresse

und andere CED-Termine von Dritten dienen ausschließlich Information unserer Leser. Verantwortung kann die DCCV nur für



Veranstaltungen übernehmen, bei denen die DCCV ausdrücklich
als

Ausrichter genannt ist.

Die DCCV - und damit auch dieser Newsletter - lebt von Ihrer
Unterstützung:

<http://www.dccv.de/beitritt/>, <http://www.dccv.de/spenden/>

Wenn Sie eine Meldung oder Ankündigung haben, die für CED-
Betroffene

interessant ist:

Newsmeldung

<http://www.dccv.de/kontakt/formular/newsmeldung.php?kontakt=>

[News&thema=Newsmeldung](http://www.dccv.de/kontakt/formular/newsmeldung.php?kontakt=News&thema=Newsmeldung)