



DCCV - Newsletter 12 / 02. Woche 2002 / 1.986 Subscribenten

Rückmeldungen zu diesem Newsletter bitte unter
<http://www.dccv.de/feedback/newsletter/>

Liebe Leser,

der Urlaub kann gar nicht früh genug beginnen? Oder wie ist es zu deuten, dass schon die zweite Januarwoche mit einem Tipp zur Reisekrankenversicherung beginnt? Wie auch immer, es gibt wenig schönere Tätigkeiten als im oft schmuddelkalten Januar den Sommerurlaub zu planen. Die Tipps des ersten Themas heute können ein bißchen dabei helfen, die Urlaubsplanung CED-sicherer zu gestalten.

Als mich der Beitrag zu den Infobroschüren bei Frauenfragen am Wochenanfang erreichte, lief auf der Mailingliste der DCCV gerade eine informative und teilweise recht lustig geführte Diskussion zum Thema Verhütung bei CED. Ein Grund, auch noch einmal speziell auf dieses interaktive Angebot der DCCV hinzuweisen. Mailinglisten sind ganz besonders für Themen geeignet, die man vielleicht nicht in der Öffentlichkeit eines Internetforums ausdiskutieren will. Infos zur Mailingliste der DCCV finden Sie unter <http://www.dccv.de/cedliste>

Das Wochenende steht bevor. Nehmen Sie sich Zeit für sich. Vielleicht haben Sie dann sogar noch etwas Zeit übrig für den langen Beitrag von Jo Reuther über Komplementärmedizin: Rettungsanker für CED-Patienten, und die anderen Beiträge dieses Newsletters.

Herzlichst für das DCCV - Team

Ihr DCCV Webmaster

Unsere Themen heute:

1. Private Auslandsreise-Krankenversicherungen trotz chronischer Darmerkrankung
2. Frauenfragen und chronisch entzündliche Darmerkrankungen - Infobroschüren des Universitätsklinikums Tübingen



3. "Die Chirurgie ist jung": Öffentliche Abschiedsvorlesung von Professor Christian Herfarth am 23. Januar 2002

Selbstaktiv - aus DCCV und Selbsthilfegruppen

1. "Trink- und Sondennahrung sind wichtige Therapieformen bei Crohn und Colitis!" - Forderungen des DCCV-Arbeitskreises "Künstliche Ernährung"
2. "Komplementärmedizin: Rettungsanker für CED-Patienten?" - eine Betroffene berichtet von einer DCCV-Veranstaltung

Impressum / Hinweise

**** ****

Unsere Themen heute

1. Private Auslandsreise-Krankenversicherungen trotz chronischer Darmerkrankung

Betroffene, die eine Auslandsreise planen, sollten hierfür eine Auslandsreise-Krankenversicherung abschließen.

Die Kosten für eine solche Versicherung sind in der Regel recht gering, sie schützt im Gegenzug aber vor finanziellen Verlusten, die durch Krankheit oder Unfall bei einer Reise ins Ausland entstehen können, zum Beispiel für ambulante oder stationäre ärztliche Behandlung sowie den medizinisch notwendigen Rücktransport ins Heimatland.

Manche dieser Versicherungsangebote schließen allerdings Vorerkrankungen (auch chronisch entzündliche Darmerkrankungen) grundsätzlich aus.

Bei anderen Versicherungen sind Kostenübernahmen wegen Vorerkrankungen nicht völlig ausgeschlossen. Das gilt etwa dann, wenn in den Versicherungsbedingungen eine Formulierung wie diese zu finden ist:

"Keine Leistungspflicht besteht, wenn Sinn und Zweck der Auslandsreise ist, sich im Ausland zu behandeln zu lassen oder wenn vor Reisebeginn schon



feststeht, dass bei planmäßiger Durchführung der Reise eine Behandlung im Ausland stattfinden musste."

Damit bei einer solchen oder ähnlichen Formulierung die Leistungspflicht im Schadensfall nachgewiesen werden kann, empfiehlt es sich, vor Reiseantritt eine

Bescheinigung des behandelnden Arztes darüber einzuholen, dass keine akut behandlungsbedürftige Erkrankung vorhanden ist, die von einer Reise abraten lässt.

Hier Hinweise auf Versicherungen, die nicht grundsätzlich Vorerkrankungen ausschließen. Es handelt sich um eine zufällige Auswahl, nicht um eine Empfehlung.

Hanse / Merkur: <http://www.dccv.de/links/index.php3?id=96>,

Axa: <http://www.dccv.de/links/index.php3?id=97>, UKV:

<http://www.dccv.de/links/index.php3?id=98>

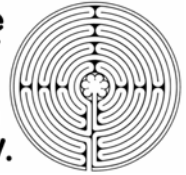
Quelle: Auszug aus DCCV-Journal Bauchredner, Heft 1/2001 (H.J. Otto/ D. Lümmer: Krankenversicherung bei Reisen ins Ausland) und Internet-Recherche 8.1.2002

2. Frauenfragen und chronisch entzündliche Darmerkrankungen - Infobroschüren des Universitätsklinikums Tübingen

Das Kompetenznetz "Chronisch entzündliche Darmerkrankungen" hatte am Universitätsklinikum Tübingen im Juli 2001 ein Arzt-Patienten-Seminar über Frauenfragen bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen durchgeführt. Nun ist eine Informationsbroschüre zu diesem Thema erschienen, die im Internet (als pdf-Datei, 191 KB) abrufbar ist:

<http://www.dccv.de/links/index.php3?id=99>

In dem 12seitigen Heft werden Zyklusunregelmäßigkeiten, prämenstruelle Beschwerden, Sexualität, die "Pille", Fruchtbarkeit, Schwangerschaft und die Wechseljahre behandelt. Die Autorin, Frau Dr. med. Pia Clemens aus dem Universitätsklinikum Tübingen, rät betroffenen Frauen, "nicht zu zögern, ihre speziellen Anliegen mit den behandelnden Ärzten zu besprechen."



Eine weitere Infobroschüre dieser Autorin vertieft das Thema "Schwangerschaft und CED"; Hefte über die Therapie bei perianaler Fistelbildung / Abszedierung und über Osteoporose und chronisch-entzündliche Darmerkrankungen sind in Vorbereitung.

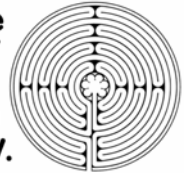
3. "Die Chirurgie ist jung": Öffentliche Abschiedsvorlesung von Professor Christian Herfarth am 23. Januar 2002

Der Dekan der Medizinischen Fakultät der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg lädt ein zu einer öffentlichen Abschiedsvorlesung des Ordinarius für Chirurgie Professor Dr. med. Dr. h.c. Christian Herfarth:

am Mittwoch, dem 23. Januar 2002, 18:15 Uhr, Im Großen Hörsaal der Chirurgischen Universitätsklinik, Im Neuenheimer Feld 110, 69120 Heidelberg über das Thema: "Die Chirurgie ist jung" .

"Als Leiter der Heidelberger Chirurgischen Klinik hat Herfarth viele neue Akzente gesetzt und die Klinik sowie die Medizinische Fakultät entscheidend mitgeprägt. Seine chirurgische Ausstrahlung wird durch die Zahl seiner Schüler in leitender Funktion eindrucksvoll bestätigt. Zu seinen Verdiensten zählt unter anderem das Tumorzentrum Heidelberg/Mannheim, das er zu einem Transplantations- und Referenzzentrum in der chirurgischen Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen gemacht hat.

Christian Herfarth war Mitglied, Sprecher, Vorsitzender oder Präsident in einer Vielzahl nationaler und internationaler Forschungseinrichtungen, Fachgesellschaften und wissenschaftlichen Leitungsgremien. Er ist anerkannter Richtungsgeber der internationalen Forschung in den Schwerpunkten chirurgische Onkologie, Endokrinologie, Lebertransplantation und chronisch entzündliche Darmerkrankungen. Zwischen 1997 und 1998 übernahm er die Präsidentschaft der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und der Deutschen Krebsgesellschaft, ein Höhepunkt in seiner Karriere. Für seine herausragende wissenschaftliche Lebensleistung wurde ihm vergangenes Jahr das Bundesverdienstkreuz erster Klasse der Bundesrepublik Deutschland verliehen."



(Auszug aus der Laudatio des Rektors der Universität Heidelberg, Prof. Dr. Peter Hommelhoff, 4.10.2001 <http://www.dccv.de/links/index.php3?id=102>)

Professor Herfarth ist seit 1989 Mitglied der Deutschen Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung e.V. (DCCV) und seit 1996 Mitglied des Kuratoriums der Deutschen Crohn Colitis Stiftung <http://www.crohn-colitis.de/stiftung/>. Er gehört zu den wichtigsten wissenschaftlichen Ratgebern der DCCV. Unter anderem unterstützt er seit vielen Jahren die Forschungsförderung der Selbsthilfvereinigung als Gutachter für Preise und Stipendien. (rs)

**** ****

Selbstaktiv - aus DCCV und Selbsthilfgruppen

1. "Trink- und Sondennahrung sind wichtige Therapieformen bei Crohn und Colitis!" - Forderungen des DCCV-Arbeitskreises "Künstliche Ernährung"

Leverkusen (DCCV) In einem Brief an den Vorsitzenden des Bundesausschusses für Ärzte und Krankenkassen, Herrn Karl Jung, hat die Vorsitzende der Deutschen Morbus Crohn/Colitis Vereinigung e.V. (DCCV), Gudrun Möller, erneut gefordert, die Anerkennung enteraler Ernährungstherapien (Behandlung mit Trink- und Sondennahrung) als auf Kassenrezept verordnungsfähige Behandlungsweisen beizubehalten. Angesichts von Plänen, die Arzneimittelrichtlinien zur enteralen Ernährung zu verändern, seien ansonsten schwerwiegende Probleme in der Versorgung von Crohn- und Colitis-Patienten mit angemessenen Ernährungstherapien zu befürchten.

Schon gegenwärtig würden notwendige Behandlungen mit Trink- oder Sondennahrung nicht oder nicht ausreichend verordnet, heißt es in dem zusammen mit dem DCCV-Arbeitskreis "Künstliche Ernährung" verfassten Brief weiter. Gerade auch schwerstkranke Kinder und Jugendliche mit einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung würden bei unzureichender enteraler Ernährung dann auf Grund einer vielfach bestehenden Mangel- und Unterernährung und den Nebenwirkungen anderer Medikamente (z.B. Cortison) ein Risiko von "nicht mehr umkehrbaren Wachstums-, Gedeih- und



Entwicklungsstörungen" tragen müssen, so die Sorge von Gudrun Möller.
"Deshalb fordern wir, die enterale Ernährung bei Kindern und Jugendlichen als eine Behandlungsoption der ersten Wahl anzuerkennen."

Pressemitteilung der DCCV, 9.1.2002 (rs)

2. "Komplementärmedizin: Rettungsanker für CED-Patienten?" - eine Betroffene berichtet von einer DCCV-Veranstaltung

(Nachbericht über die Veranstaltung der DCCV am 1. Dezember 2001 im Kurhaus Blumenhof im Grugapark Essen)

Die DCCV hatte am 1. Dezember vergangenen Jahres zur zweiten bundesweiten Arzt-Patienten-Seminar zum Thema Komplementärmedizin eingeladen. Im gut besuchten Kurhaus Blumenhof im Essener Grugapark fanden bis zum späten Mittag Vorlesungen zu diesem Thema statt. Am Nachmittag konnten Interessierte dann im Knappschaftskrankenhaus der Kliniken Mitte an einem Workshop zur Ordnungstherapie teilnehmen.

Da für uns Betroffene auch das Thema Naturheilkunde einen immer größeren Raum einnimmt, werden solche Veranstaltungen mit großem Interesse verfolgt. Eingeladen hatte nicht nur die DCCV, sondern auch der Leiter der Abteilung Integrative Medizin des Knappschaftskrankenhauses (hier besteht seit etwa einem Jahr eine Abteilung für Naturheilkunde) und Prof. Dr. G. Gerken von der Universitätsklinik Essen.

Nach der Begrüßung von der DCCV-Vorsitzenden Gudrun Möller stellte der anthroposophische Mediziner Dr. Harald Matthes die grundlegenden Unterschiede der konventionellen und der komplementären Medizin dar. "Konventionell heißt immer "anti": antientzündliche Medikamente, Medikamente, die das Immunsystem unterdrücken. Hier findet eine passive Therapie statt. Krankheit wird als Defekt erklärt. Im Gegensatz dazu werden in der Komplementärmedizin die Selbstheilungskräfte gestärkt, die Krankheit als Ungleichgewicht von Leib-Seele und Geist verstanden, und eine aktive Therapie erstrebt." erklärt er. In der anthroposophischen Medizin (nach Rudolf Steiner, 1861-1925) werden Leib, Seele und Geist als eigenständige Wesensschichten des Menschen erkannt und behandelt.

Bei der CED werden Anthroposophika eingesetzt, die entzündungshemmend und stärkend auf die Darmflora und den Stoffwechsel einwirken. Dazu gehören



u.a. Calendula, Kamille, Arsenicum, Arnika, Argentum, Quarz und Mercurius, sowie Mutaflor. Neben der medikamentösen Therapie werden Heileurythmie, Gesprächs- und Psychotherapie, sowie Kunsttherapie angeboten.

Dr. Josef Grieshaber, Homöopath aus Kreenheinstetten, erklärte anhand eines Fallbeispiels die Wirkung homöopathischer Mittel: "Wir arbeiten nach der Ähnlichkeitsregel, was bei gesunden Menschen die Symptome hervorruft, wird den Kranken verabreicht." Bei der Homöopathie (griech. homöo=ähnlich), nach dem Arzt Samuel Hahnemann (1755-1843), steht der Mensch im Mittelpunkt, nicht seine Krankheit. So gibt es hier auch keine Symptome, die zu einer bestimmten Krankheit gehören, sondern nur eigene, individuelle Störungen des Allgemeinbefindens. So kann ein Patient mit CED auch natürlicherweise "untypische" Symptome zeigen, wie Kältegefühle in den Füßen, rissige Fingerkuppen, trockene Haut, Verlangen nach Saurem o.ä., die ebenfalls mit therapiert werden. Es gibt somit keine Medikamentation gegen, sprich "anti", sondern es wird mit Ähnlichem in Form von potenzierten Arzneimitteln gearbeitet.

Über Nutzen und Gefahr der Phytotherapie referierte Dr. Jost Langhorst vom Knappschaftskrankenhaus in Essen. Die Phytotherapie (griech. Phytogen=aus Pflanzen entstanden, Pflanzenheilkunde) wird in diesem Krankenhaus in der Abteilung für Naturheilkunde in Kombination mit anderen Therapien eingesetzt. Dr. Langhorst unterscheidet bei der Behandlung mit Heilkräutern bei einem akuten Schub und dem Zustand der Remission. Ersteres wird in Essen u.a. mit Weihrauch (Boswellia-Säure), Myrrhe in Verbindung mit Kaffeekohle und Kamille behandelt, sowie mit Heidelbeersaft gegen den Durchfall. Heilerde aus naturreinem Löss wird als Mittel eingesetzt, um den Gärungsprozess im Darm zu binden. In der Remission wird Flohsamen (*Plantaginis ovatae*) als Quellmittel verabreicht, er reguliert die Darmperistaltik (Gegenindikation ist eine Darmverengung). Ingwer wird ebenfalls gegen den Durchfall eingesetzt, Curcuma (Gelbwurzel) wirkt entzündungshemmend, entkrampfend und entblähend. "Die Behandlung mit Pflanzen kann aber keine Alternative zur regulären Medizin sein, wir verstehen sie als Ergänzung dazu," erklärt Dr. Langhorst.

Auf über 2500 Jahre überlieferte Tradition kann die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) zurückblicken. Ein Drittel der Bevölkerung wird in China nach dieser Methode behandelt. Iven Tao vom Knappschaftskrankenhaus in Essen stellte diese alternative Heilmethode vor. "Alle Störungen von innen tragen sich nach außen," erklärt er. Somit wird auch die Diagnose von außen gestellt. Dazu



gehört eine Pulsdiagnose an drei verschiedenen Punkten, die Zungendiagnose, bei der Form, Belag und Farbe eine wichtige Rolle spielen, sowie die spezifische Interpretation der jeweiligen Beschwerden. Der westlichen Diagnose MC oder CU steht bei der TCM eine vielfältigere Einschätzung zur Verfügung. Das hört sich dann ungefähr so an: "Milz-Pankreas-Leere", "Feuchte Hitze im mittleren Jiao", "Stagnierendes Leber-Qi". Bei der Behandlung werden neben der Pflanzenheilkunde auch Akupunktur, Tuina-Massagen mit Akupressur und Qi gong (Atem- und Bewegungsübungen), sowie diätische Maßnahmen angewendet. Iven Tao: "Die TCM erfreut sich großer Beliebtheit. Doch die vorliegenden Untersuchungen zur Behandlung von CED reichen jedoch aktuell nicht aus, um eine generelle Behandlungsempfehlung zu geben."

"Ökologie im Darm-hilft Probiotika?" hieß das Thema des Vortrages von Dr. Jörg Zeeh von der Uniklinik Essen. Er betont, dass bis heute die Entstehung einer CED nicht genau erklärt werden kann. Genetische Faktoren und Umwelteinflüsse spielen ebenso eine Rolle wie die schädigende Wirkung einer veränderten Darmflora auf das Immunsystem und somit auf die Darmschleimhaut. In klinischen Studien konnte bei Patienten ein positiver Einfluss von Probiotika auf den Erkrankungsverlauf nachgewiesen werden. Diese lebenden Mikroorganismen, von außen in ausreichender Menge zugeführt, erreichen den Dickdarm und können hier schädigende Keime verdrängen und Abwehrleistung der Schleimhaut und deren Nährstoffversorgung erhöhen. Der *Lactobacillus rhamnosus* (Mutaflor) wird gegen Durchfall, Verstopfung, Blähungen und als Prophylaxe eingesetzt. In der Remissionsphase ist nach wissenschaftlichen Untersuchungen bei CU ein Probiotika ebenso wirksam wie 5-ASA (Mesalazinpräparat). Zur Wirksamkeit bei MC gibt es Einzelstudien, jedoch fehlen hier noch größere Untersuchungen.

Wie bereits erwähnt, verfügt das Essener Knappschaftskrankenhaus über ein Angebot an stationärer, naturheilkundlicher Behandlung. 54 Betten stehen nach der Eröffnung des Neubaus auch CED-Patienten zur Verfügung. Über einen der Schwerpunkte, die Ordnungstherapie, referierte Chefarzt Dr. Gustav Dobos. "Ordnung in die Seele bringen", das ist nach Kneipp eine der 5 Säulen der klassischen Naturheilkunde. In Essen werden den Patienten strukturierte Selbsthilfestrategien vermittelt, die die Bereiche Ernährung, Bewegung, Stressreduktion, verhaltenstherapeutische Elemente und Entspannung beinhalten. Hier soll der Patient eine "dickere Haut" entwickeln.



Geplant ist in Zusammenarbeit mit der gastroenterologischen Abteilung der Uniklinik und einer Gemeinschaftspraxis eine Pilotstudie zum Thema "Ordnungstherapie bei CED".

Nach einem kleinen Imbiss hatten die Zuhörer Gelegenheit, in einem Forum Fragen zu den vorgestellten Themen zu stellen. Anschließend fuhr ein Pendelbus Interessierte zum Knappschaftskrankenhaus, wo in Workshops das Behandlungskonzept "Ordnungstherapie" weiter vertieft wurde. Hier gab es interessante Informationen u.a. zu den Themen Stressbewältigung, Kneippsche Anwendungen, Massagen und Qi gong.

Jo Reuther: MC Betroffene und interessierte Besucherin der Veranstaltung, 9.1.02

**** ****

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, <mailto:info@dccv.de> - <http://www.dccv.de>

Alle Rechte bei DCCV e.V. 2001 und den zitierten Quellen.

Mitarbeit an dieser Ausgabe: Reinhard Schueren (rs, Redaktion), Webmaster (bf, Zusammenstellung, Versand), Jo Reuther(Bericht)

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

Die DCCV und damit auch dieses Angebot lebt von Ihrer Unterstützung:
<http://www.dccv.de/beitritt>

Mithilfe bei der Erstellung des Newsletters ist hoch willkommen:
http://www.dccv.de/aktuell/aktuell_2.html

Wenn Sie eine Meldung oder Ankündigung haben, die für CED-Betroffene interessant ist: <http://www.dccv.de/update/newspost.shtml>