

Inhaltsverzeichnis

1	Geschichte der CED	1
1	Geschichte der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) <i>Harro Jenss</i>	2
1.1	Colitis ulcerosa.....	2
1.2	Morbus Crohn	3
1.3	Entwicklung seit 1950.....	4
2	Grundlagen der CED	7
2.1	Epidemiologie der CED..... <i>Antje Timmer</i>	8
2.1.1	Häufigkeit der CED	8
2.1.2	Risikofaktoren bei CED	13
2.1.3	Natürlicher Verlauf und Prognose	18
2.2	Genetische Ätiologie der CED <i>Stefan Schreiber</i>	25
2.2.1	Studien zur Untersuchung der genetischen Ätiologie der CED.....	25
2.2.2	Funktionelle Bedeutung der Krankheitsgene	27
2.2.3	Implikationen der Krankheitsgene der CED für andere Erkrankungen	28
2.3	Intestinales Immunsystem	32
	<i>Martin Holtmann und Markus F. Neurath</i>	
2.3.1	Normales intestinales Immunsystem. ...	33
2.3.2	Immunologie der CED.....	39
2.4	Intestinale Barriere	54
	<i>Torsten Kucharzik</i>	
2.4.1	Funktionen des intestinalen Epithels	54
2.4.2	Abwehrfunktionen der intestinalen Barriere.....	59
2.4.3	Regulation der epithelialen parazellulären Permeabilität	60
2.4.4	Intestinale Barrierestörung bei CED	63
2.4.5	Ausblick	63
3	Diagnostik der CED	67
3.1	Klinik des Morbus Crohn	68
	<i>Max Reinshagen</i>	
3.1.1	Symptome und Befallsmuster	68
3.1.2	Einschätzung der Krankheitsaktivität. ...	69
3.1.3	Verlauf und Prognose, Lebensqualität ..	70
3.1.4	Komplikationen	73
3.1.5	Morbus Crohn in der Schwangerschaft ..	75
3.1.6	Psychosoziale Faktoren	76
3.1.7	Differenzialdiagnose von CED	76
3.2	Klinik der Colitis ulcerosa..... <i>Michael N. Göke</i>	82
3.2.1	Intestinales Befallsmuster.....	82
3.2.2	Klinische Symptomatik	82
3.2.3	Verlauf	83
3.2.4	Stress und Colitis ulcerosa	85
3.2.5	Fertilität und Schwangerschaft bei Colitis ulcerosa.....	85
3.3	Klinik seltener entzündlicher Darmerkrankungen	87
	<i>Bernd Jüngling und Andreas Stallmach</i>	
3.3.1	Pouchitis.....	87
3.3.2	Mikroskopische Kolitis.....	88
3.3.3	Eosinophile Gastroenteritis.....	90
3.3.4	Colitis cystica profunda/Enterocolitis cystica profunda	92
3.4	Klinik der extraintestinalen Manifestationen und assoziierten Erkrankungen (ohne Karzinome)	94
	<i>Rainer Duchmann</i>	
3.4.1	Extraintestinale Manifestationen	94
3.4.2	Assoziierte Erkrankungen	99

3.5	CED-assoziierte kolorektale Karzinome: Prävention und Überwachungsstrategien	101	3.9.2	Endoskopie zur Verlaufs- und Aktivitätsbeurteilung bei bereits gesicherter CED ..	141
	<i>Bodo Klump</i>		3.9.3	Endoskopie im Rahmen der Tumervorsorge	141
3.5.1	Definitionen	101	3.9.4	Darmreinigung und Sedierung	142
3.5.2	Colitis ulcerosa	102	3.10	Pathologie der CED	144
3.5.3	Morbus Crohn	107		<i>Frank Autschbach</i>	
3.5.4	Ausblick	108	3.10.1	Colitis ulcerosa	144
3.6	Kurzdarmsyndrom	110	3.10.2	Morbus Crohn	147
	<i>Jürgen Stein und Franz Hartmann</i>		3.10.3	Biopsische Differenzialdiagnostik	150
3.6.1	Ätiopathogenese	110	3.10.4	CED-assoziierte intraepitheliale Neoplasien und Karzinome	156
3.6.2	Klinik	112	3.11	Bildgebende Verfahren: Computertomografie, Kernspintomografie, Szintigrafie	160
3.6.3	Diagnostik und Differenzialdiagnostik ..	114		<i>Hans Herfarth</i>	
3.6.4	Therapie	114	3.11.1	Dünndarmdoppelkontrast, Computertomografie und Magnetresonanztomografie	160
3.6.5	Operative Verfahren	118	3.11.2	Szintigrafie, Positronen-emissionstomografie	160
3.7	Primäre sklerosierende Cholangitis	120	3.11.3	Virtuelle Enteroskopie mittels Magnetresonanz- oder Computertomografie ...	162
	<i>Jörg C. Hoffmann</i>		3.11.4	Bedeutung der bildgebenden Verfahren bei Komplikationen und zur Verlaufsbeurteilung	163
3.7.1	Epidemiologie	120	3.11.5	Ausblick	164
3.7.2	Pathophysiologie	120	3.12	Sonografie	165
3.7.3	Klinische Symptomatik	121		<i>Claus Peter Trimborn</i>	
3.7.4	Diagnostik	121	3.12.1	Sonografischer Normalbefund des Gastrointestinaltraktes	165
3.7.5	Differenzialdiagnosen	123	3.12.2	Sonografisches Leitsymptom bei CED ...	166
3.7.6	Assoziierte Erkrankungen und Komplikationen	124	3.12.3	Typische sonografische Befunde bei Morbus Crohn	166
3.7.7	Therapie	125	3.12.4	Typische sonografische Befunde bei Colitis ulcerosa	168
3.7.8	Überwachung	126	3.12.5	Differenzialdiagnosen der CED	168
3.7.9	Verlauf und Prognose	127	3.12.6	Andere sonografische Techniken	170
3.7.10	Ausblick	127	3.13	Klassifikationen, Indizes und Aktivitätsbeurteilung	171
3.8	Labordiagnostik	130		<i>Gerhard Rogler</i>	
	<i>Jörg Emmrich</i>		3.13.1	Klassifikationen	171
3.8.1	Diagnose der CED	130	3.13.2	Aktivitätsindizes	173
3.8.2	Differenzialdiagnostik von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa	130			
3.8.3	Beurteilung der Krankheitsaktivität	131			
3.8.4	Einschätzung der Prognose	132			
3.8.5	Erkennen von Komplikationen und extraintestinalen Manifestationen	132			
3.9	Endoskopie	135			
	<i>Armin Raible und Florian Graepler</i>				
3.9.1	Rolle der Endoskopie in der Diagnosestellung und Differenzialdiagnostik von CED	135			

4 Internistische Therapie der CED

179

4.1	Grundprinzipien der CED-Behandlung	180	4.1.1	Grenzen von Therapieempfehlungen ...	181
	<i>Jörg C. Hoffmann</i>		4.1.2	Prognosefaktoren und Messgrößen des Therapieerfolges	181
			4.1.3	„Step-up“- und „Step-down“-Prinzip	181

4.1.4	Interdisziplinäre CED-Betreuung	181	4.8	Therapie der extraintestinalen Manifestationen und assoziierten Erkrankungen	252
4.1.5	Ausblick	182		<i>Klaus Fellermann</i>	
4.2	Pharmakologie der Substanzgruppen	183	4.8.1	Häufige extraintestinale Manifestationen	252
	<i>Dirk O. Stichtenoth</i>		4.8.2	Seltenere Formen extraintestinaler Manifestationen und Komplikationen . . .	254
4.2.1	Glukokortikoide	183	4.9	Schwangerschaft und CED	256
4.2.2	Aminosalizylate	187		<i>Axel Dignass</i>	
4.2.3	Immunsuppressiva	190	4.9.1	Fertilität bei CED	256
4.2.4	Biologika, Probiotika	197	4.9.2	Einfluss einer CED auf den Schwangerschaftsverlauf	256
4.3	Probiotika bei CED	199	4.9.3	Einfluss einer Schwangerschaft auf die CED.	257
	<i>Stephan K. Böhm und Wolfgang Kruis</i>		4.9.4	Medikamentöse Therapie der CED während der Schwangerschaft.	258
4.3.1	Definitionen und Wirkmechanismen . . .	199	4.9.5	Medikamentöse Therapie der CED während der Stillzeit	259
4.3.2	Klinische Studien	202	4.9.6	Vererbung und CED.	260
4.4	Biologika bei CED	212	4.10	Ernährungstherapie bei CED	262
	<i>Jan Preiß und Britta Siegmund</i>			<i>Mathias Plauth</i>	
4.4.1	Anti-TNF- α -Antikörper	212	4.10.1	Folgen der Erkrankung für Stoffwechsel und Ernährungszustand.	262
4.4.2	Anti- $\alpha 4$ -Integrin-Antikörper	216	4.10.2	Ziele der ernährungstherapeutischen Intervention	263
4.5	Medikamentöse Therapie in Orientierung an der Klinik: Morbus Crohn.	219	4.10.3	Techniken der künstlichen Ernährung . .	263
	<i>Jörg C. Hoffmann</i>		4.10.4	Ernährungstherapie bei Morbus Crohn .	264
4.5.1	Medikamentöse Therapiemodalitäten. .	220	4.10.5	Ernährungstherapie bei Colitis ulcerosa .	266
4.5.2	Therapie typischer klinischer Situationen	221	4.11	Alternative Therapien bei CED . . .	268
4.5.3	Therapie besonderer Verlaufsformen . .	225		<i>Harald Matthes</i>	
4.5.4	Therapie besonderer klinischer Situationen.	226	4.11.1	Anwendung unkonventioneller Therapien	268
4.5.5	Ausblick	230	4.11.2	Komplementäre Therapieverfahren bei CED	269
4.6	Medikamentöse Therapie in Orientierung an der Klinik: Colitis ulcerosa.	233	4.11.3	Homöopathie	271
	<i>Robert M. Hoffmann</i>		4.11.4	Sonstige Therapieverfahren	271
4.6.1	Distale Kolitis	233	4.11.5	Ausblick.	272
4.6.2	Ausgedehnte Kolitis.	235	5.1	CED-Diagnostik bei Kindern.	276
4.6.3	Fulminante Kolitis	237		<i>Klaus-M. Keller</i>	
4.6.4	Chronisch aktive Colitis ulcerosa	240	5.1.1	Häufigkeit.	276
4.6.5	Remissionserhaltende Therapie	241	5.1.2	Symptome und Verlauf	276
4.6.6	Ungesicherte Therapieformen	242	5.1.3	Diagnose	280
4.6.7	Sondersituationen.	243	5.2	CED-Therapie bei Kindern	286
4.7	Medikamentöse Therapie in Orientierung an der Klinik: Seltene CED.	246		<i>Klaus-M. Keller</i>	
	<i>Britta Siegmund</i>		5.2.1	Medikamentöse Therapie bei Colitis ulcerosa.	286
4.7.1	Pouchitis.	246	5.2.2	Medikamentöse Therapie bei Morbus Crohn	288
4.7.2	Colitis indeterminata.	246	5.2.3	Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie	290
4.7.3	Mikroskopische Kolitis (kollagene und lymphozytäre Kolitis).	247			
4.7.4	Eosinophile Gastroenteritis.	248			
4.7.5	Intestinale Allergien	250			
4.7.6	Ausblick	251			

5.2.4	Medikamentöse Behandlung von Komplikationen	290	5.2.7	Chirurgische Behandlung	291
5.2.5	Supportive Therapie	290	5.2.8	Psychotherapie	292
5.2.6	Ernährungstherapie	290	5.2.9	Prognose	292

6 Chirurgische Therapie der CED 295

6.1	Therapiemöglichkeiten von Steno- sen und Strikturen: Chirurgie und endoskopische Techniken	296	6.5	Operationsindikationen und Verfahrenswahl bei Colitis ulcerosa	325
	<i>Franz G. Bader, Uwe J. Roblick und Hans-Peter Bruch</i>			<i>Gundi Heuschen und Udo A. Heuschen</i>	
	<i>Vorherige Bearbeitung von Hans-Joachim Düpre, Thomas H. K. Schiedeck, Hans-Peter Bruch</i>		6.5.1	Medikamentös-therapierefraktäre colitis ulcerosa	326
6.1.1	Stenose und Striktur: Definitionen.	296	6.5.2	Dysplasien und Karzinom	326
6.1.2	Operationsindikationen	297	6.5.3	Colitis ulcerosa im Kindesalter	329
6.1.3	Chirurgische Therapiestrategien	297	6.5.4	Notfall- und dringliche Indikationen.	329
6.1.4	Endoskopische Therapiestrategien	302	6.5.5	Extraintestinale Manifestationen der Colitis ulcerosa	331
6.1.5	Ausblick	303	6.5.6	Chirurgische Verfahrenswahl	331
6.2	Chirurgische Therapieprinzipien des fistulierenden Morbus Crohn.	305	6.6	Ileoanaler Pouch: Technik, Komplikationen, Ergebnisse	335
	<i>Christian F. Kriegelstein und Emile M. Rijcken</i>			<i>Gundi Heuschen und Udo A. Heuschen</i>	
6.2.1	Darmfisteln	305	6.6.1	Präoperative Diagnostik und Vorbereitung	335
6.2.2	Fistelarten	308	6.6.2	Technik der ileoanal Pouchoperation. .	336
6.2.3	Intraabdominelle Raumforderungen und Abszesse	310	6.6.3	Postoperative Ergebnisse und Komplikationen	339
6.3	Anorektale Fisteln bei Morbus Crohn	313	6.7	Chirurgische Alternativen zum ileoanal Pouch bei Colitis ulcerosa	350
	<i>Anton J. Kroesen</i>			<i>Guido Schürmann und Marc Bode</i>	
6.3.1	Diagnostik	314	6.7.1	Notfälle	350
6.3.2	Therapie des anorektalen Morbus Crohn	315	6.7.2	Colitis ulcerosa nicht gesichert.	351
6.3.3	Ano-/rektovaginale Fisteln	317	6.7.3	Alternativen zum ileoanal Pouch unter elektiven Bedingungen	351
6.3.4	Ausblick	317	6.8	Minimal-invasive Chirurgie bei CED	356
6.4	Strategien zur Beherrschung des Rezidivs bei Morbus Crohn ...	319		<i>Franz G. Bader, Uwe J. Roblick und Hans-Peter Bruch</i>	
	<i>Ekkehard C. Jehle</i>			<i>Vorherige Bearbeitung von Thomas H.K. Schiedeck, Hans-Joachim Düpre, Hans-Peter Bruch</i>	
6.4.1	Definition des Rezidivs	319	6.8.1	Operationsindikation und Kontraindikation	356
6.4.2	Medikamentöse Strategien der Rezidivprophylaxe	320	6.8.2	Minimal-invasive Therapie bei Colitis ulcerosa	357
6.4.3	Chirurgische Strategien der Rezidivprophylaxe	321	6.8.3	Minimal-invasive Therapie bei Morbus Crohn	358
6.4.4	Andere Einflüsse auf das Rezidiv.	323	6.8.4	Kosten	360
6.4.5	Ausblick	323			

6.9	Pouchitis	362	6.9.4	Mikrobiologie der Pouchitis	365
	<i>Anton J. Kroesen</i>		6.9.5	Karzinomrisiko bei Patienten mit Pouchitis	366
6.9.1	Chirurgische Verfahren, Inzidenz und natürlicher Verlauf der Pouchitis	362	6.9.6	Medikamentöse Strategien zur Behandlung der Pouchitis	366
6.9.2	Risikofaktoren für die Entwicklung einer Pouchitis	363	6.9.7	Sekundäre (chirurgische) Pouchitis	368
6.9.3	Pathophysiologie der Pouchitis	363			

7 Internetlinks zu CED 375

7	Internetlinks zu CED	376	7.1.7	Ernährung	377
	<i>Jörg C. Hoffman</i>		7.1.8	Endoskopieatlanten	377
7.1.1	Gastroenterologie und Hepatologie: Allgemeine Links	376	7.1.9	Leitlinien zu CED	377
7.1.2	CED-Patienten	376	7.1.10	Komplementäre Medizin	378
7.1.3	Gastroenterologische Gesellschaften ...	376	7.1.11	Grundlagenwissenschaft	378
7.1.4	Chirurgische Gesellschaften	377	7.1.12	Zeitschriften zu CED	378
7.1.5	Gastroenterologische Onkologie	377	7.1.13	Sonstige Links zu CED	379
7.1.6	Medikamenteninformationen	377	7.1.14	Firmen	379

Sachwortverzeichnis	380
---------------------------	-----