

Arzt-Patienten-Seminar „Chronisch entzündliche Darmerkrankungen Morbus Crohn / Colitis ulcerosa“ am 1.12.07 in Würzburg

Dr. Anke Dick

Pädiatrische Gastroenterologie

Kinder-/Kinderpoliklinik der Universität Würzburg

Spezielle Probleme chronisch entzündlicher Darmerkrankungen (CED) bei Kindern und Jugendlichen

Derzeit erkranken etwa 8-9/100.000 Einwohner unter 18 Jahren in Deutschland an einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung im Jahr. Das bedeutet, dass jährlich von etwa 1000-1300 Neuerkrankungen im Kindes- und Jugendalter auszugehen ist. Etwa 40% dieser Kinder erkranken vor dem 10. Lebensjahr.

Bei der Colitis ulcerosa liegt der Anteil der Kinder mit einer Pancolitis (entzündliche Veränderungen im gesamten Dickdarm) mit 60% deutlich höher als im Erwachsenenalter.

Kinder und Jugendliche, die an einem Morbus Crohn erkranken haben ein besonders hohes Risiko für das Auftreten von Wachstumsstörungen und Verzögerungen in der Pubertätsentwicklung. Die Ursachen hierfür sind komplex. Der wachsende Organismus reagiert sehr empfindlich auf Entzug/Verbrauch von Energie im Rahmen der Entzündung, aber auch Noxen, Entzündungsmediatoren, ein schlechter Ernährungszustand und unter bestimmten Bedingungen auch die therapeutische Gabe von Kortikosteroiden begünstigen das Auftreten von Wachstumsproblemen. Zusätzliche sekundäre Störungen der Pubertätsentwicklung können erhebliche Auswirkungen auf die körperliche und Persönlichkeitsentwicklung haben.

Im Kindesalter kann durch den Einsatz einer Ernährungstherapie insbesondere bei Erstdiagnose, aber auch bei nachfolgenden Schüben, unter bestimmten Bedingungen auf den Einsatz von Kortikosteroiden verzichtet werden. Zum Einsatz kommt eine voll bilanzierte Spezialnahrung. Damit entfallen die oft belastenden Nebenwirkungen der Kortikoidtherapie. Voraussetzung für die erfolgreiche Durchführung einer Ernährungstherapie sind, neben dem Alter des Patienten, dessen Motivation, die eng verbunden ist mit der Unterstützung durch die Familie und das psychosoziale Umfeld. Eine spürbare Besserung des körperlichen Befindens erfahren die Kinder und Jugendlichen meist bereits nach einigen Tagen. Die Therapie ist eine erstattungsfähige Kassenleistung. Die Durchführung einer Ernährungstherapie verhindert das Auftreten erneuter Schübe oft nicht, so dass die medikamentöse Therapie frühzeitig durch eine Basistherapie z.B. Azathioprin ergänzt werden sollte. Durch letzteres läßt sich die entzündliche Aktivität oft dauerhaft unterdrücken. Unklar bleibt, neben dem genauen Wirkungsmechanismus einer Ernährungstherapie, die optimale Dauer, die Bedeutung der Wiederaufnahme einer normalen Ernährung und auch die optimale begleitende medikamentöse Therapie. Trotz dieser offenen Fragen bleibt der Nutzen dieser praktisch nebenwirkungsfreien Therapie im Kindes- und Jugendalter unbestritten.

Seit Mai 2007 ist der TNF- α -blockierende Antikörper Infliximab auch in Deutschland für Kinder und Jugendliche mit Morbus Crohn zugelassen. TNF-alpha ist unter anderem für die Unterhaltung der Entzündungsvorgänge verantwortlich. Eingesetzt wird die Substanz bei schwergradigem Morbus Crohn im Kindesalter, dessen Verlauf durch Ernährungstherapie, Steroide und immunmodulatorische Substanzen (z.B. Azathioprin) nicht ausreichend zu beeinflussen ist. Neuere Studien belegen ein gutes Ansprechen (nach 54 Wochen) von mehr als 50% der betroffenen Kindern, die auch

ein verbessertes Wachstum zeigten. Letzte Ergebnisse weisen auf eine signifikante Überlegenheit eines 8-wöchigen Therapieintervalls (verglichen mit 12 wöchigem Therapieintervall) in dieser Altersgruppe hin. Unklar bleiben längerfristige Therapierisiken, sowie Fragen zur begleitenden medikamentösen Therapie.

Besonders im Kindesalter erscheint das rasche Erreichen einer Remission der CED wichtig. Ziel sollte immer eine normale körperliche und seelische Entwicklung der betroffenen Kinder und Jugendlichen sein. Oft kann dieses Ziel durch eine Ernährungs- und medikamentöse Therapie, sowie den frühzeitigen Einsatz immunmodulatorischer Substanzen (z.B. Azathioprin) erreicht werden. Schwerere Verläufe eines Morbus Crohn profitieren möglicherweise vom Einsatz von Infliximab.

Die kindgerechte Betreuung bei notwendigen diagnostischen Maßnahmen, eine professionelle Ernährungsberatung, sowie eine frühzeitige psychologische Begleitung sind wünschenswert, um den Kindern und Jugendlichen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und ihren Familien den Alltag zu erleichtern. Im Einzelfall müssen therapeutische Entscheidungen sorgfältig an den individuellen Krankheitsverlauf und die Bedürfnisse des Kindes und seiner Familie angepasst werden.

Der Artikel ist Urheberrechtlich geschützt. Veröffentlichung, auch in Auszügen, nur mit Genehmigung der Autorin.