



ES WÄRE DRINGEND!

FOTO Getty Images

SCHUBWEISE. Rund 80.000 Menschen sind in Österreich von einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung betroffen – die Dunkelziffer dürfte höher sein. Denn: Das Tabuthema Darm ist noch immer mit Schamgefühlen behaftet. Ein Aufruf für mehr Offenheit.

TEXT *Susanne Lehrner*

Durchfall, häufige Toilettengänge, starke Bauchschmerzen – nicht viele sprechen gerne über ihre Ausscheidungen. Dass hinter manch scheinbar harmlosen Symptomen wie wiederholtem Fieber, Gewichtsverlust oder Entzündungen an anderen Körperstellen jedoch eine ernsthafte Darmerkrankung stecken könnte, ist vielen Betroffenen nicht bewusst. Beschwerden werden oft jahrelang ignoriert. Aufgrund ihrer Seltenheit sind die beiden häufigsten chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED), Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, nicht besonders bekannt. Doch die Zahl der Erkrankungen steigt heutzutage, nicht zuletzt, weil neben genetischen Faktoren und einer möglichen Barrierestörung im Darm die hohen Hygienestandards und moderne Ernährung einen Einfluss haben könnten.

SCHLAGARTIG. CED können jede/n treffen – oft plötzlich und relativ früh im Leben, denn das erste Mal tritt die Erkrankung meist im Alter zwischen 20 und 35 Jahren auf. Deshalb werden CED auch als „jun-

ge“ Erkrankungen bezeichnet. Auch bei Jasmin M. zeigte sich ihr Morbus Crohn sehr früh – mit gerade mal 17 Jahren. Welchen Leidensweg sie in den letzten zwölf Jahren seit der Diagnose gegangen ist, warum ihr ein Teil des Darms entfernt werden musste und welche Einstellung zum Leben sie heute hat, hat uns die 29-Jährige erzählt:

„Angefangen hat es 2007, als ich die ersten Anzeichen wie Durchfall und Magenschmerzen spürte. Die Ärzte sagten, es sei vielleicht ein Virus. Doch ungefähr ein Jahr später ging es bei mir gesundheitlich rapide bergab – ich hatte plötzlich 15 Kilo abgenommen, konnte nichts mehr Festes zu mir nehmen und schaffte es nicht mehr in die Schule. Mit Verdacht auf Blinddarmentzündung wurde mir der Blinddarm entfernt, aber der war's nicht. Im Zuge der OP wurde allerdings die Entzündung im Übergang zwischen Dün- und Dickdarm entdeckt. Es wurden Gewebeproben entnommen, und dann war schnell klar: Es ist Morbus Crohn.

Die Tage nach der OP bin ich mit einem großen Fragezeichen über dem Kopf im Krankenhaus gelegen. Niemand konnte mir sagen, was diese Diagnose für mich bedeuten würde. Ich musste zuerst zwei Monate lang Kortison nehmen und anschließend Immunsuppressiva. Die habe ich allerdings nicht gut vertragen, vor allem psychisch. Ich habe mich nicht mehr lebendig gefühlt. Daraufhin meinte mein Arzt, wir könnten ein Biologikum probieren, heute auch unter dem Namen TNF-alpha-Blocker bekannt. Es war das erste Mal nach eineinhalb Jahren, dass ich keine Schmerzen hatte. Nach der zweiten Infusion musste ich aller-

Tipp!

Jede/r CED-PatientIn hat Anspruch auf den *Euro-Key*. Er sperrt öffentliche barrierefreie Toiletten, Schrägaufzüge und mehr und kann per E-Mail kostenlos angefordert werden: oea.or.at.

„Durchfälle, Blähungen oder Bauchschmerzen sind nie in Ordnung – bitte immer rasch abklären lassen!“

dings aufhören, weil ich allergisch darauf reagierte. Das zweite Biologikum hat leider nicht mehr so gut geholfen. Die Krankheit ist weiter vorangeschritten und es hat alles wieder von vorne begonnen.

Dieses Mal bin ich selbstständig ins Krankenhaus gegangen, und es hieß, dass man operieren muss. Nicht sofort, weil ich sehr schwach war zu dem Zeitpunkt. Drei Wochen lang wurde ich künstlich ernährt, normal verdauen konnte ich zu dem Zeitpunkt nicht mehr. Mir

wurden insgesamt acht Zentimeter Darm entfernt – die Ärzte sagten, dass es notwendig war. Medikamenten hätten nicht mehr geholfen, denn die Entzündung war schon verhärtet und angeschwollen. Mit der OP wollte ich einen Schnitt unter der ganzen Sache machen, aber ich habe auch gesehen, was die Krankheit anrichten kann und worauf ich mich vielleicht in Zukunft einstellen muss. Ich bin dann in eine recht depressive Phase reingerutscht; bin zwar wieder herausgekommen, aber es bleibt im

Kopf. Nach der OP habe ich meine Ernährung umgestellt und gelernt, mehr auf meinen Körper zu hören.

Dann bin ich fürs Studieren nach Wien gezogen, wo ich auch heute lebe. Die Studienzeit mit all ihren Partys konnte ich voll ausleben, denn ich war insgesamt neun Jahre beschwerdefrei. Ich dachte, dass ich vielleicht ganz geheilt bin. Doch vor ungefähr zwei Jahren hat es wieder begonnen. Ich hatte starke Gelenkschmerzen in beiden Fußgelenken – Diagnose: Arthritis. Eine Begleiterscheinung von Morbus Crohn.

Die Schmerzen waren so schlimm, dass ich nur noch mit Krücken gehen konnte. Im Krankenhaus wurde festgestellt, dass auch die Entzündung im Darm wieder da war. Dazu kamen im letzten Jahr zwei Abszesse im Analbereich, die mit einer Fistel einhergegangen sind. Beide wurden in zwei OPs geöffnet, aber die operative Entfernung der Fistel liegt noch vor mir. Es war ein richtiger Tiefschlag. Ich habe nicht mehr die Leichtigkeit, die ich vor zehn Jahren hatte. Ohne Psychotherapie würde ich es nicht schaffen.

Anderen Betroffenen möchte ich mitgeben, dass man sich wirklich für nichts schämen sollte. Und dass man sich etwas sucht, das einen glücklich macht.

Mein Blick auf das Leben hat sich komplett geändert. Ich lebe heute viel bewusster und schätze die kleinen Dinge sehr. Ich versuche stets, mir trotz Krankheit nichts nehmen zu lassen.“

ERNÄHRUNG BEI CED

Peter Hillebrand, als Diätologe mit Schwerpunkt Gastroenterologie und Hepatologie am AKH Wien tätig, entwickelt mit seinen PatientInnen Strategien, damit diese im Alltag gut mit den Beschwerden umzugehen lernen.

- 1
- Behandlung von Mangel- und Fehlernährung: Bei CED kann es zu einer Einschränkung der Nährstoffresorption im Darm kommen. Die häufigsten Mängel sind etwa jene an Folsäure, Vitamin B12, Eisen, Kalzium und Eiweiß.
- 2
- Symptombehandlung: Durch eine Veränderung des Ernährungsverhaltens wird versucht, Symptome wie Blähungen oder Durchfälle zu lindern.
- 3
- Ernährungstherapeutische Unterstützung bei besonderen Situationen: Vor und nach einer OP oder beim Auftreten von Fisteln im Verdauungstrakt kann eine besondere Ernährungsweise notwendig sein. Bei CED empfiehlt der Diätologe eine ausgewogene, möglichst naturbelassene, ballaststoffreiche Ernährung mit einem hohen Anteil an Obst und Gemüse sowie Omega-3-Fettsäuren.

DiätologInnen mit speziellen Schwerpunkten finden Betroffene unter diatologen.at.

ANLAUFSTELLEN

- » Bei der Österreichischen Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung (ÖMCCV) finden CED-PatientInnen Informationen, Tipps, Selbsthilfegruppen und Medizinnnews rund um CED. oemccv.at
- » WhatsApp-Infochannel, Newsletter oder Helpline – all das bietet der CED-Kompass. ced-kompass.at
- » TV-TIPP: Wie ist das Leben mit einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung? Eine Betroffene erzählt ihre Geschichte: *Leben mit chronisch entzündlicher Darmerkrankung* auf YouTube.

SPRECHSTUNDE

Maximilian Ledochowski ist Facharzt für Innere Medizin und seit über 30 Jahren Experte für Ernährungsmedizin mit Schwerpunkt CED. ledochowski.info

- Welche Krankheiten werden als CED bezeichnet?
- Maximilian Ledochowski: Zu den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen zählen Morbus Crohn (MC) und Colitis ulcerosa (CU), bei denen es zu einer chronischen Entzündung im Verdauungstrakt kommt. Die Symptome ähneln sich.
- Morbus Crohn versus Colitis ulcerosa: Wodurch unterscheiden sich diese beiden Krankheiten?
- Während bei MC Entzündungen im gesamten Verdauungstrakt – Mund bis After – und in mehreren Schichten der Darmwand auftreten können, ist bei CU nur der Dickdarm und die oberste Schicht, die Darmschleimhaut, betroffen. Beide Krankheiten verlaufen in Schüben, das heißt, aktive Phasen wechseln sich mit beschwerdefreien Phasen ab.
- Was sind die Ursachen für eine CED?
- CED sind Autoimmunerkrankungen und dürften eine Vielzahl an Ursachen haben. Meiner Erfahrung nach dürfte es eine Kombination aus einem genetischen Defekt, schädigenden Reizen aus Lebensstil und Ernährung sowie Infekten sein.
- Tabuthema Darm: Wie lange braucht es, bis Betroffene einen Arzt aufsuchen?

- Da CED-Patienten oft sehr starke Schmerzen haben, gehen sie häufig sehr bald zum Hausarzt oder Internisten. Die Diagnose kann mittels Koloskopie und Gastroskopie gestellt werden. Wichtig ist: Durchfälle, Blähungen oder Bauchschmerzen sind nie in Ordnung – bitte immer rasch abklären lassen!
- Wie sehen Therapiemöglichkeiten bei CED aus?
- In der Schubphase wird meist zu Beginn Kortison gegeben. Weiters können sogenannte Aminosalicylate oder moderne Entzündungshemmer wie TNF-alpha-Blocker sowie spezielle Immunsuppressiva verschrieben werden; manchmal hilft nur mehr eine OP. Sowohl der Verlauf der Krankheit als auch die Therapie sind sehr individuell. Mithilfe von Medikamenten sowie einer Lebensstil- und Ernährungsumstellung können allerdings die Phasen zwischen den Schüben durchaus jahrelang anhalten. Alternativmedizinische Maßnahmen dürfen nur als Begleitung zur Therapie gesehen werden.
- Was raten Sie Gesunden? Was tut dem Darm gut?
- Weniger essen und viel bewegen. Sättigung und Hunger sollten stets im Wechsel sein, denn genau dieser trainiert unseren Darm. Mit Bewegung helfen wir ihm, Abfallprodukte schneller abzubauen.

Rasche Hilfe für Magen & Darm

PFLANZLICH. SCHNELL. WIRKSAM.



Nr.1
MEISTGEKAUFTES
MAGENMITTEL*

Iberogast
BEI
MAGEN-DARM
ERKRANKUNGEN

- Magenschmerzen
- Völlegefühl, Blähungen
- Magen-Darm-Krämpfe
- Übelkeit
- Reizmagen- und Reizdarmsyndrom

50 ml

Natürlich wirksam bei:

► Magenschmerzen

► Völlegefühl, Blähungen

► Magen-Darm-Krämpfen

► Übelkeit

► Reizmagensyndrom

► Reizdarmsyndrom

*IQVIA OTC Offtake MAT 12/2018
Magenmittel 03A in Wert und Menge

ENTGELTICHE EINSCHÜTTUNG