



Medizinische Universität Graz

CED IM WANDEL DER ZEIT

UPDATE ANLÄSSLICH DES 65. GEBURTSTAGES VON UNIV.-PROF. DR. G.J. KREJS

W. PETRITSCH

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR INNERE MEDIZIN

KLINISCHE ABTEILUNG FÜR GASTROENTEROLOGIE
UND HEPATOLOGIE



**18th
Century**

1900

1950

1970

1980

1990

BEEINTRÄCHTIGUNGEN BEI CED – NEUE DEFINITION ?

Symptome Komplikationen OP Hospitalisation

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen gehen mit **physischen, psychischen** und **sozialen** Beeinträchtigungen (Disability) einher.

Freunde Depression

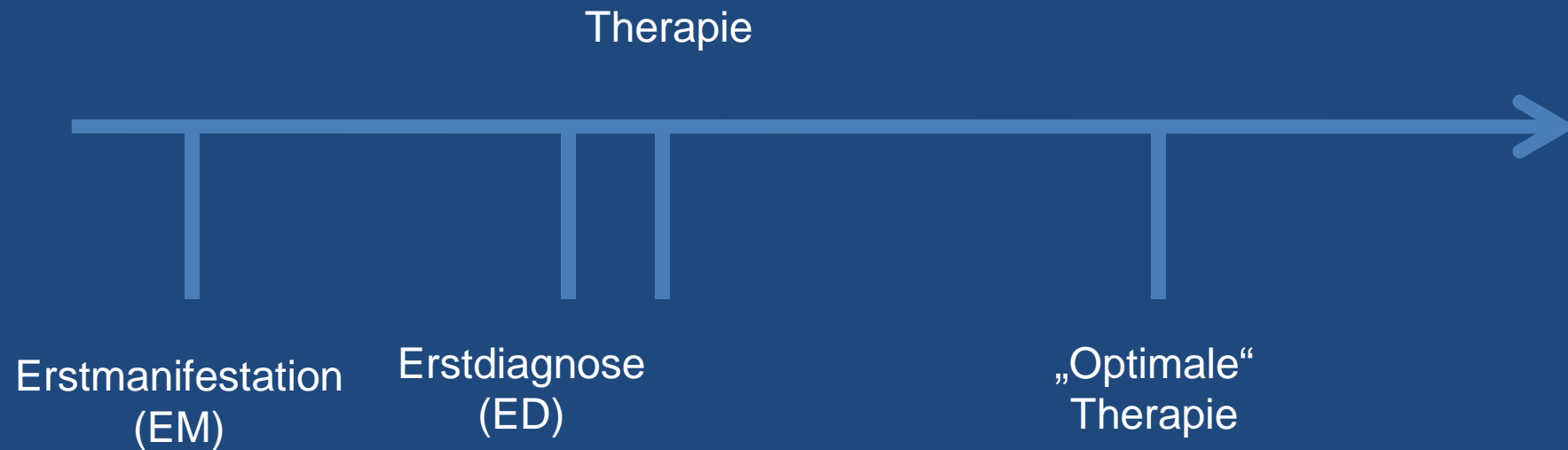
QoL

Partnerschaft Profession Angst

Sex

verändert nach: WHO, ECCO 2010

EREIGNISSE WÄHREND KRANKHEITSVERLAUF



CED-Check Studie

online seit Mai 2008

→ LOGIN



HOME

- Allgemein
- [Infos für Patienten](#)
- [Infos für Ärzte](#)
- [Das Team](#)

mit freundlicher
Unterstützung von



AKTUELL

Fragebogen:

[Zum CED-CHECK](#)

Studienärzte:

[Zum LOGIN](#)

Registrierung als
Studienarzt



Haben Sie seit mehr als 4 Wochen Darmprobleme?

Herzlich willkommen auf der Homepage des
Studienprojektes CED-Check Studie.

Bauchbeschwerden, die länger als vier bis sechs
Wochen andauern, können viele Ursachen
haben, können aber auch ein Hinweis auf das
Vorliegen von chronisch entzündlichen
Darmerkrankungen (CED) sein.

Diese Erkrankungen können für die Betroffenen
dauerhaften, oft lebenslangen und schweren
Leidensdruck bedeuten.

Ein Projekt von



Mit freundlicher Unterstützung von



CED CHECK

1	Bestehen/bestanden länger als 4 Wochen Durchfall (= mehr als 3 flüssige Stühle pro Tag) oder wiederholte Episoden von Durchfall?
2	Bestehen/bestanden länger als 4 Wochen Bauchschmerzen oder wiederholte Episoden von Bauchschmerzen?
3	Besteht/bestand regelmäßig oder wiederholt über mehr als 4 Wochen Blut im Stuhl?
4	Bestehen/bestanden nächtliche Beschwerden wie Bauchschmerz oder Durchfall?
5	Besteht/bestand regelmäßig oder wiederholt über mehr als 4 Wochen schmerzhafter Stuhldrang?

6	Bestehen/bestanden Fisteln oder Abszesse im Analbereich?
7	Bestehen/bestanden allgemeines Krankheitsgefühl, Schwäche oder Gewichtsverlust?
8	Bestehen/bestanden Beschwerden außerhalb des Magen-Darm-Traktes wie Gelenkschmerzen, Augenentzündungen oder spezifische Hautveränderungen (z. B. mehrere, unscharf begrenzte Flecken bzw. Knötchen unter der Haut, die leicht erhaben und sehr druckempfindlich sind)?
9	Existiert in der Familie ein Hinweis auf Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa?
10	Können andere Ursachen einer Durchfallerkrankung ausgeschlossen werden (z. B. Fernreisen, Infektionen, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Medikamenteneinnahme wie NSAR oder Antibiotika, sexuelle Praktiken)?



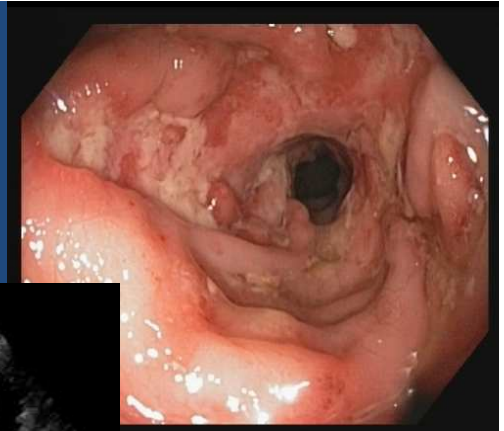
Diagnose einer CED

- Anamnese
- Klinik
- Endoskopie/Histologie
- Labor/Stuhlbefunde
- Bildgebung

MRI

CT

Ultraschall



FECAL CALPROTECTIN

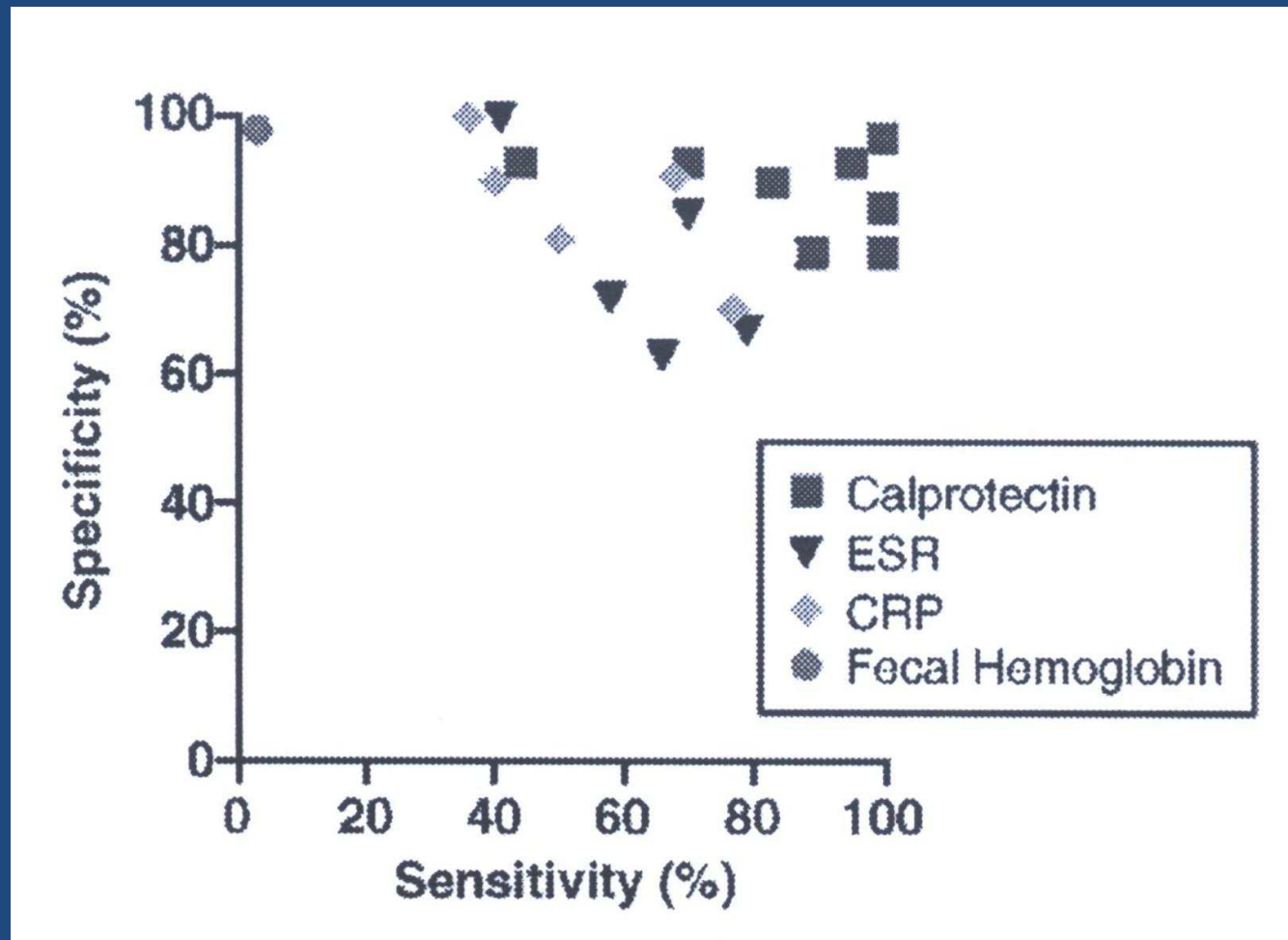
Calcium-binding protein derives predominately from neutrophils. The presence of calprotectin in faeces is directly proportional to neutrophil migration to the GI tract

Very sensitive for inflammation but not specific. Also found in cancer and polyps

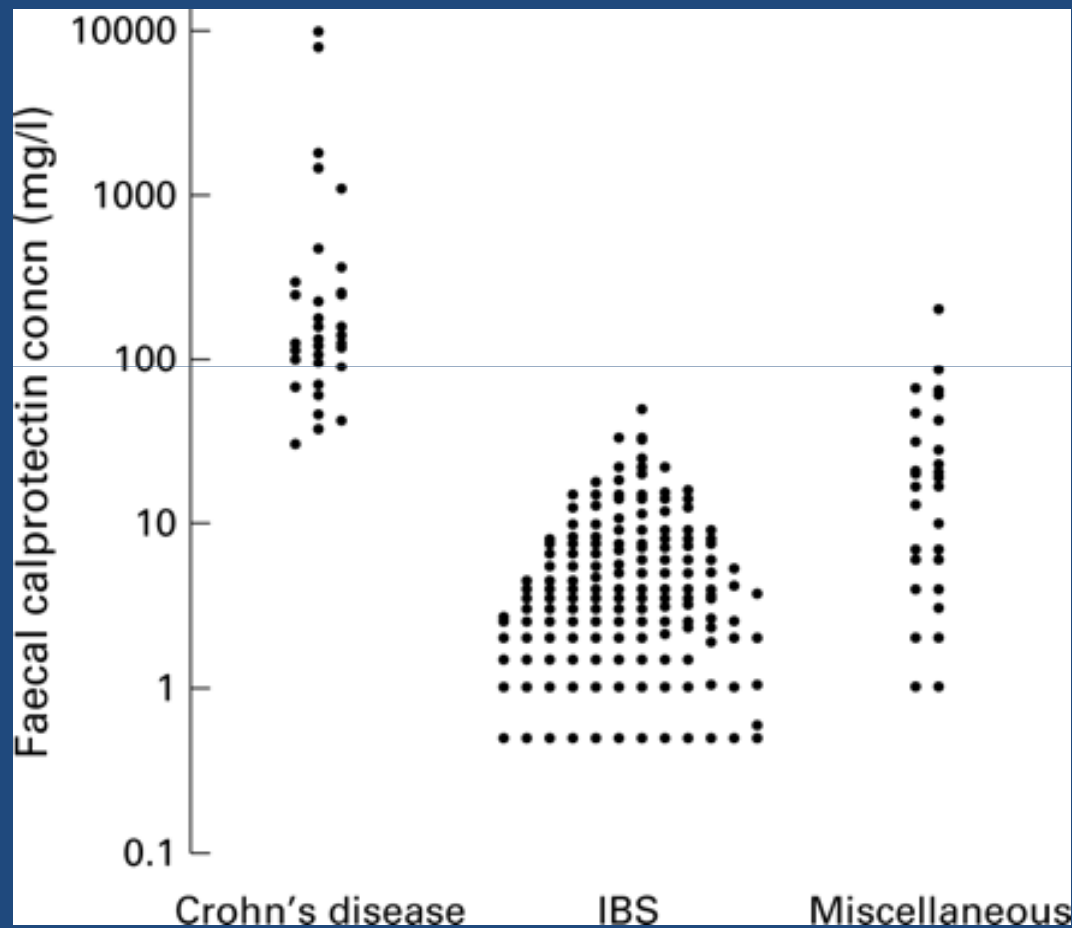
Stable for 3-7 days at room temperature

Measurement: ELISA (spot samples)

INFLAMMATORY BIOMARKERS IN SCREENING FOR ORGANIC INTESTINAL DISEASE



CALPROTECTIN IN DIFFERENTIATING CD vs. IBS



CALPROTECTINBESTIMMUNG

Laborverbund LKH - UNIVERSITÄTSKLINIKUM GRAZ

A-8036 Graz - Auenbruggerplatz 9 - Telefon 03 16/385-0

Klinisches Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik

Interim. Vorstand: Univ. Prof. Dr. M. Truschnig

Pädiatrie und Stoffwechsel LB 3

Belegart 60



Version 4



Stuhl



Blut



WE



Leuko/Pilze



Calprotectin

RADIOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSTECHNIKEN BEI VERDACHT AUF DÜNNDARMCROHN

Aktualisierte S 3 Leitlinie der DGVS

Transabdomineller Ultraschall

(Einschränkungen: Anwender abhängig, Reproduzierbarkeit, Vergleichbarkeit)

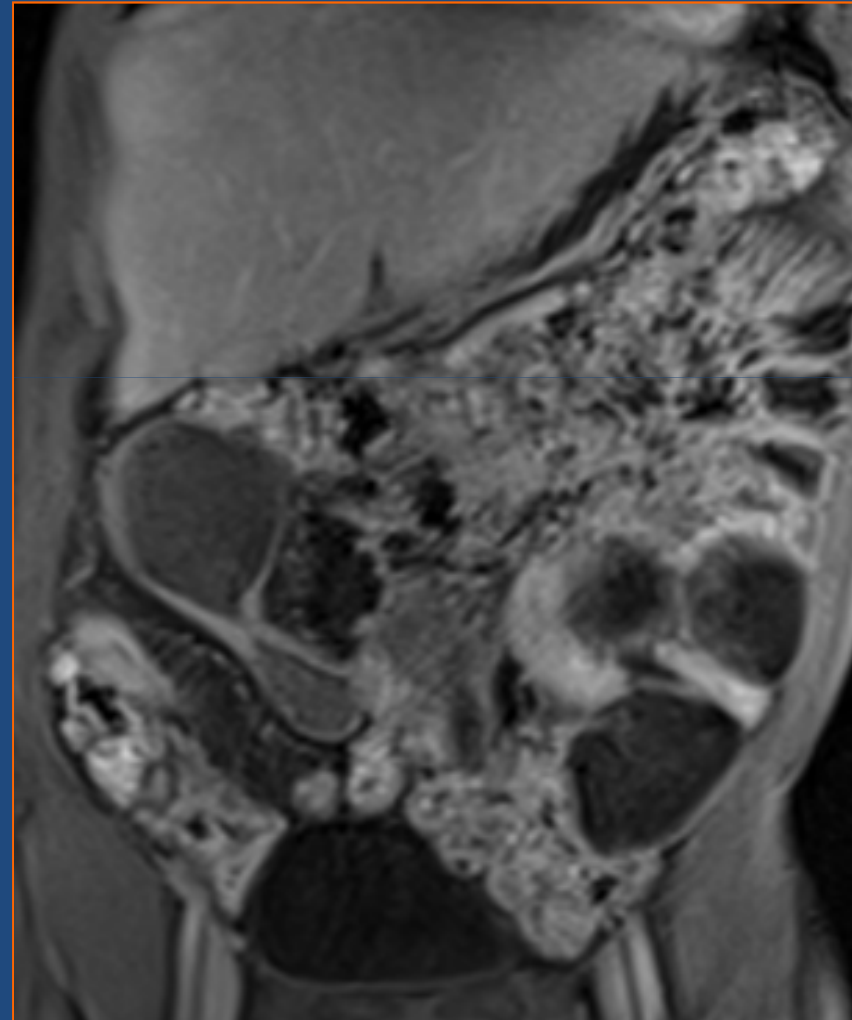
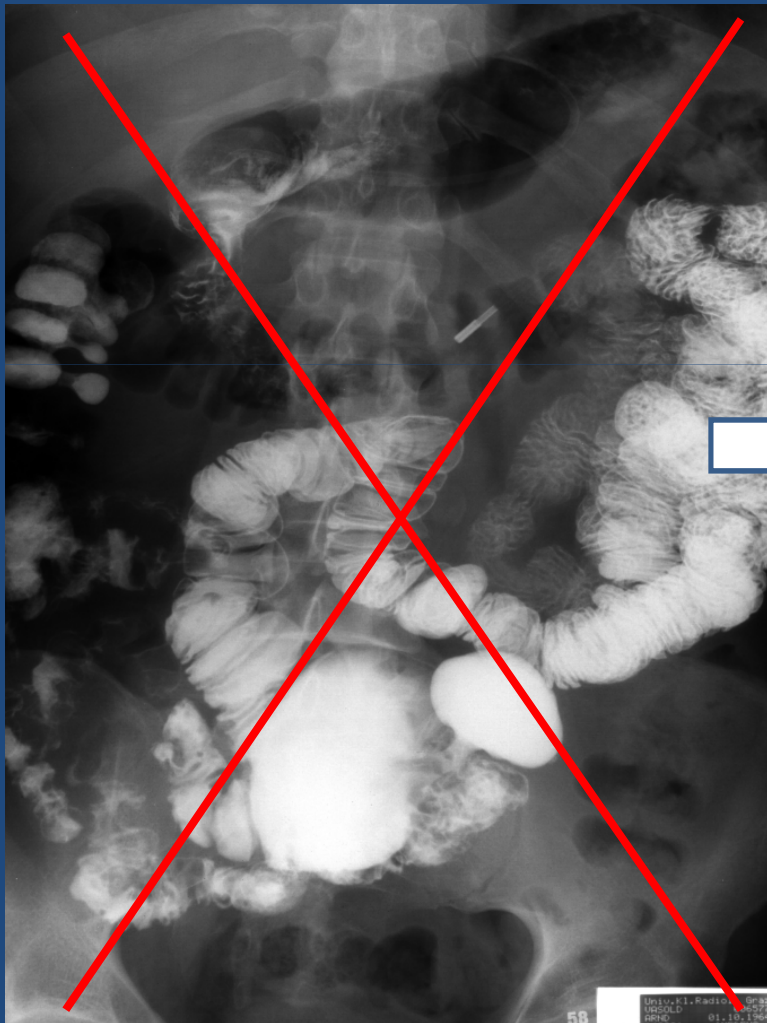
MR Dünndarm

MR Enterographie vs. MR Enteroklysma

CT Abdomen



DÜNNDARMDIAGNOSTIK BEI Mb. CROHN



MR-ENTEROGRAPHIE

Vorteil:

Keine Strahlen

Keine Sonde, Flüssigkeit per os, 2 L Mannitollösung

Nachteil:

PAD eigenes Protokoll notwendig

Nephrotoxizität durch iv. KM möglich

Typische Crohn Features:

Circuläre Wandverdickung (Stenosen) +/- Praestenotische Dilatationen

KM Enhancement in akut entzündeten Darmsegmenten

LK

Fisteln

Abszeß

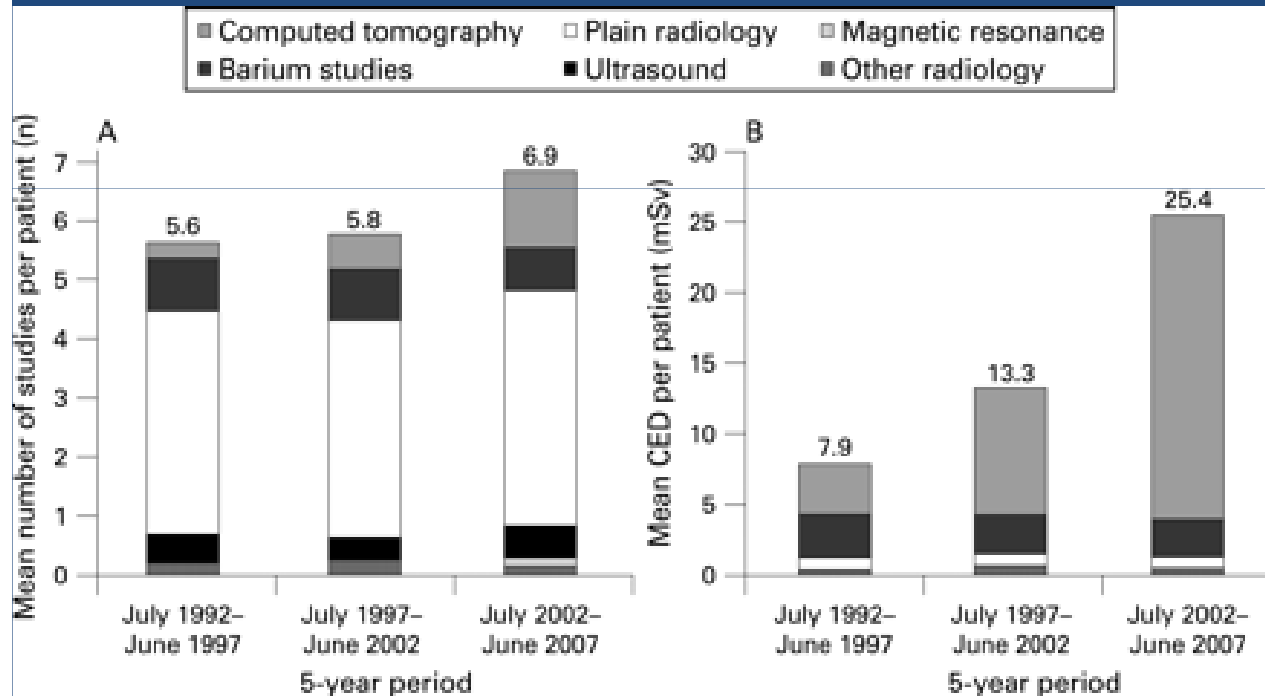
dilatierte Vasa recta - comb sign

mesenterielles Creeping (eher später)

PATIENTS WITH IBD AND RADIATION

A cumulative dose > 75 mSv \longrightarrow increase of cancer risk of 7%

Cardis E et al Radiat Res 2007;167: 396



15.5% > 75mSv

CT Abdomen 10 mSv
CT Pelvis 10 mSv

Desmond AN et al Gut 2008;57:1524

PATIENTS WITH IBD AND RADIATION

392 CD and 195 UC patients , 5 year period

	Radiation exposure mSv/pt/yr	Exposure relativ to background
CD	2.77	157%
UC	1.17	39%

THERAPIEENTSCHEIDUNG

BASIS: CONSENSUSKONFERENZEN



INDIVIDUELLER PATIENT

CED spezifisches Problem

Befallsmuster

Aktivität der Entzündung, Stenosen, Abszesse

Bisheriger Verlauf und Erkrankungsdauer

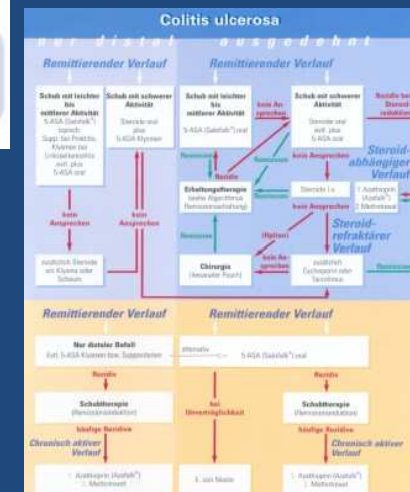
Bisherige Therapie inkl. Verträglichkeit und Ansprechen

Alter des Patienten

Begleiterkrankungen (Osteoporose, PSC etc.)

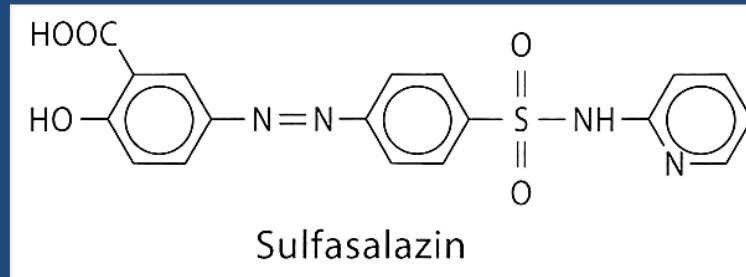


INDIVIDUELLE THERAPIEENTSCHEIDUNG

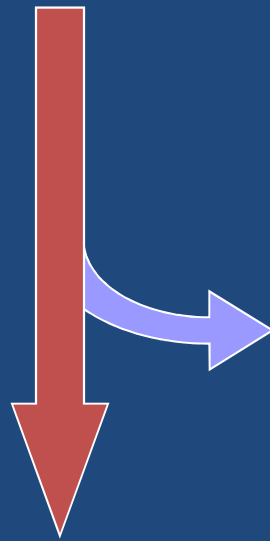


Entwicklung von Sulfasalazin zu 5-ASA

- 1930: Entwicklung für Patienten mit Polyarthrit
- 1977: 5-ASA ist der aktive Bestandteil



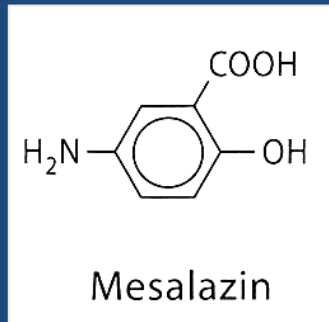
Bakterielle Spaltung im Dickdarm (Reduktion der Azobrücke)



Sulfapyridin Für NW verantwortlich

Seit 1977: Entwicklung verschiedener 5-ASA-Präparate

Seit 2005 als Granulat

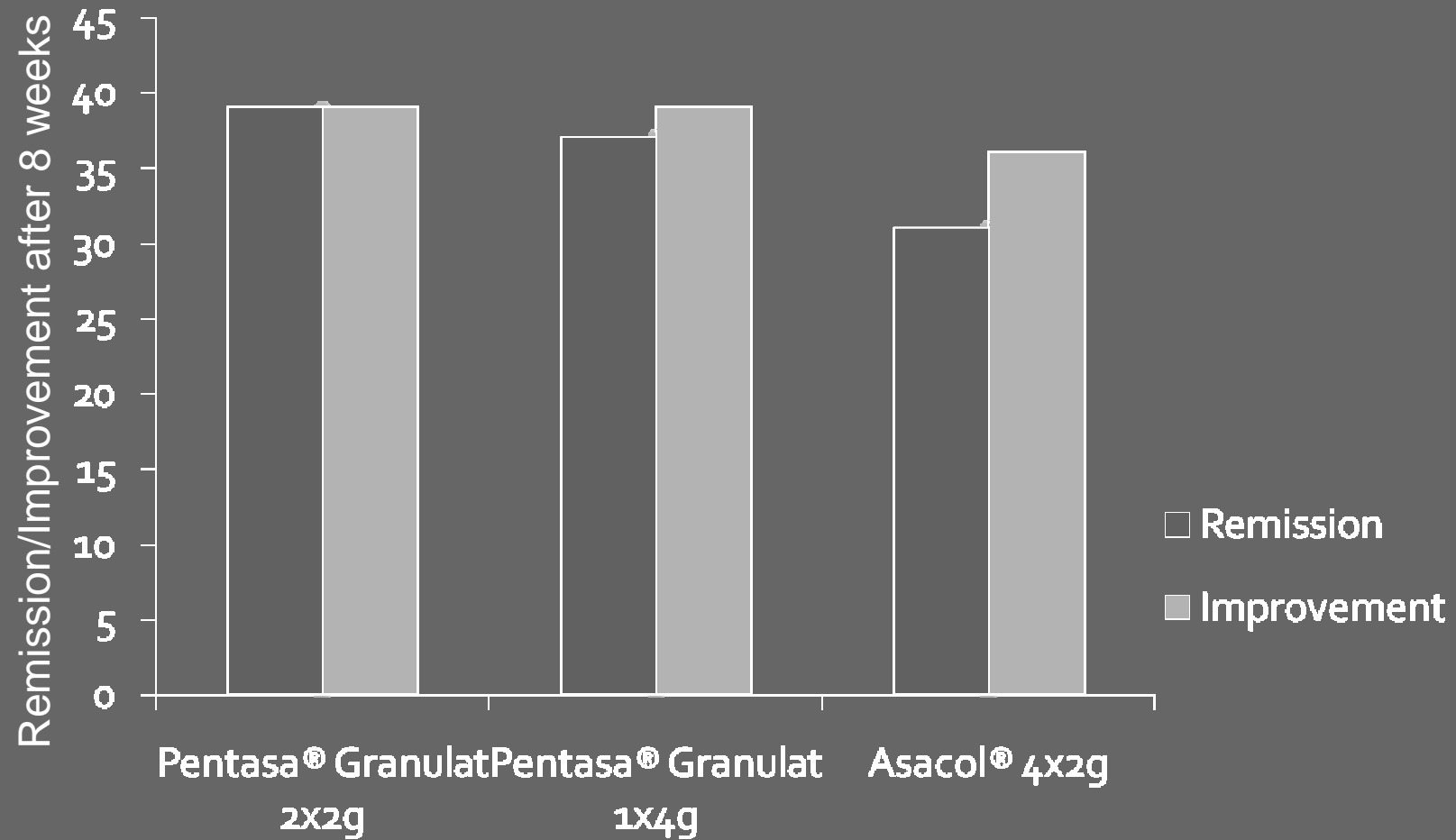


5-Aminosalicylsäure, 5-ASA; therapeutisch effektiv

Orales 5-ASA als Tabletten und Granulat



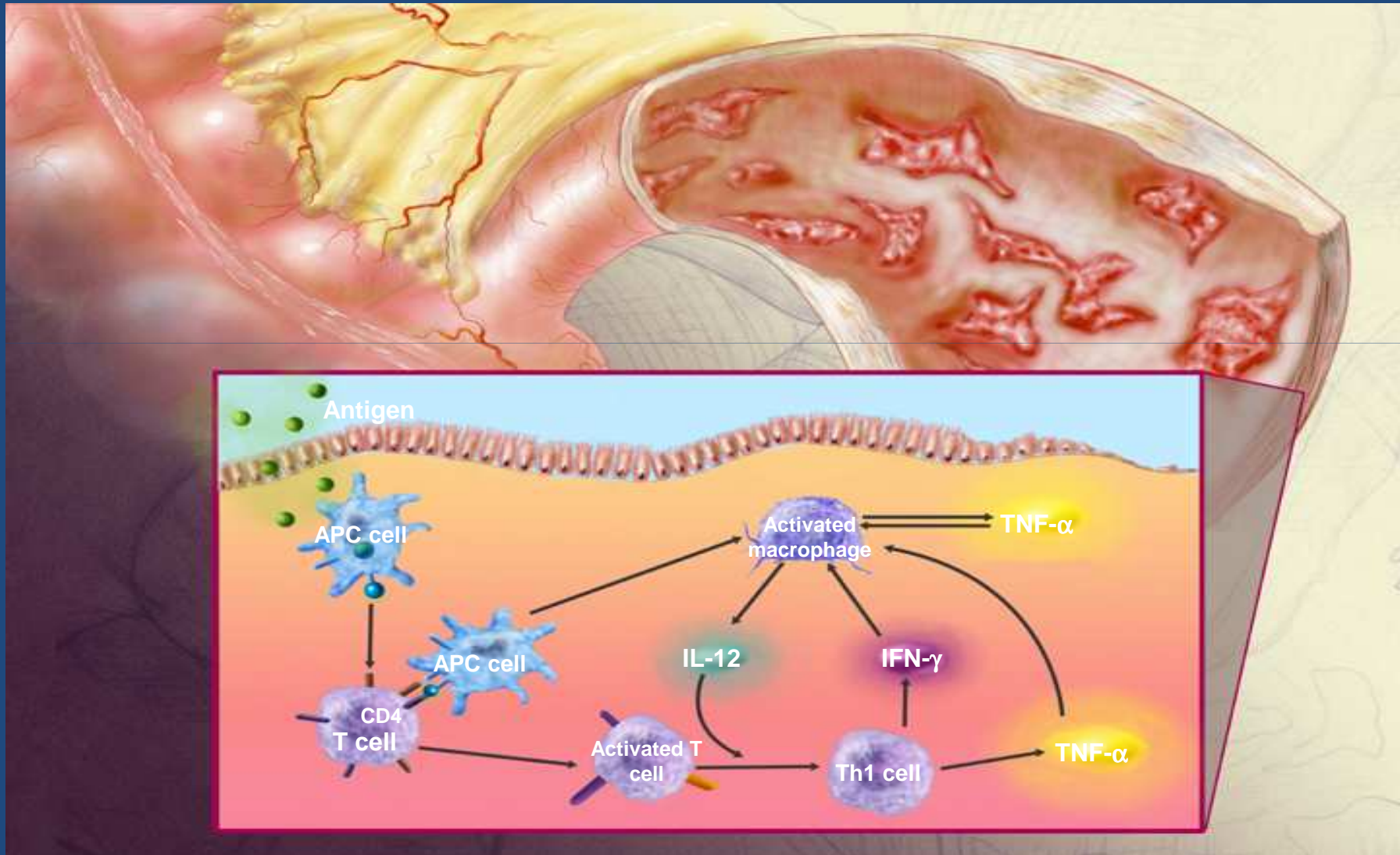
EFFECT OF DIFFERENT DOSAGE SCHEDULES AND FORMULATIONS IN PATIENTS WITH ACTIVE COLITIS



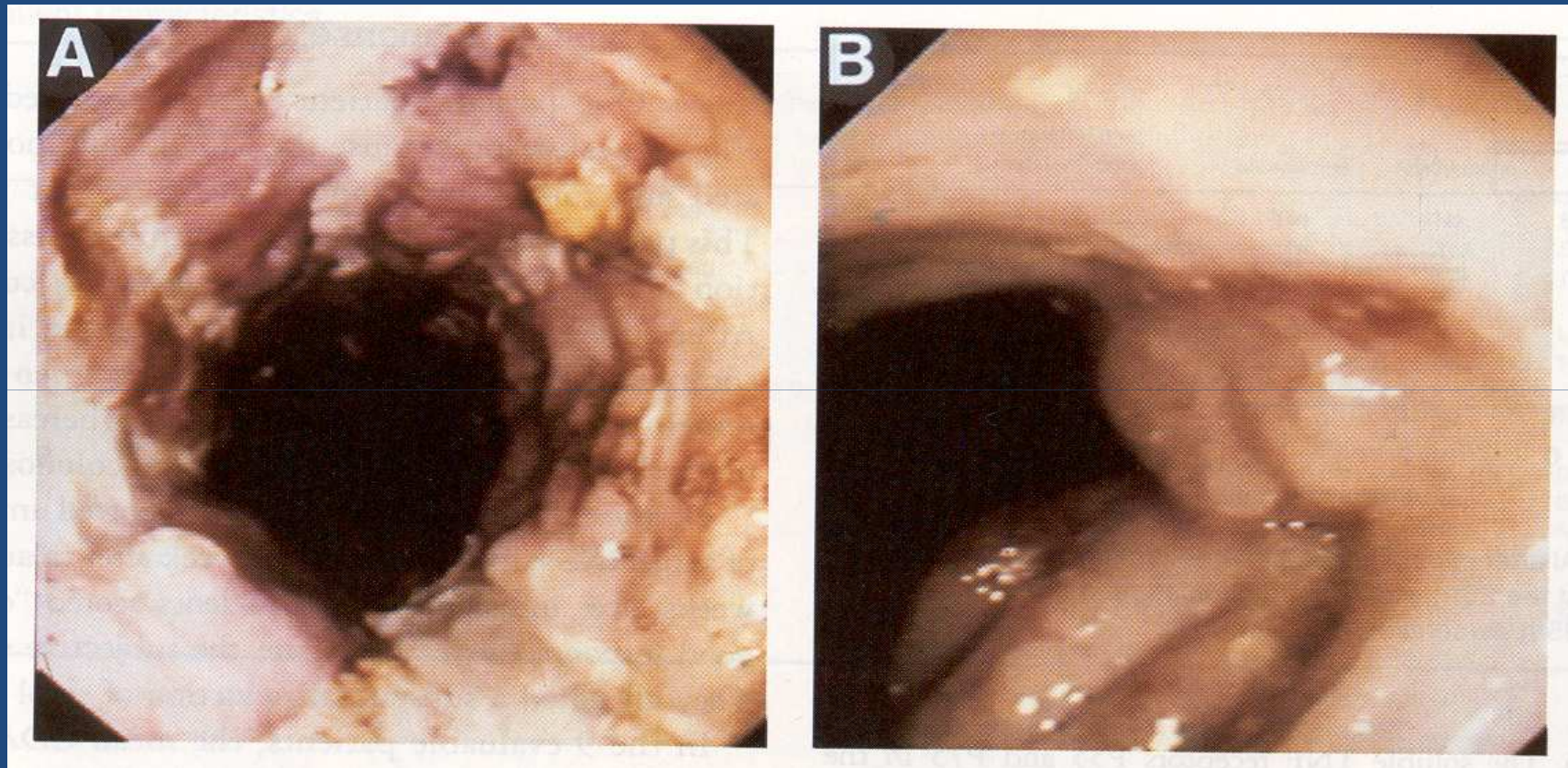
Empfehlung AG:
Bei Indikation für 5-ASA in der Therapie der CU
primär Granulat als Einmaldosis:

3-4g bei akuten Schub
1.5-2g als Rezidivprophylaxe

Key Inflammatory Mediators in CD



ANTI-TNF THERAPIE

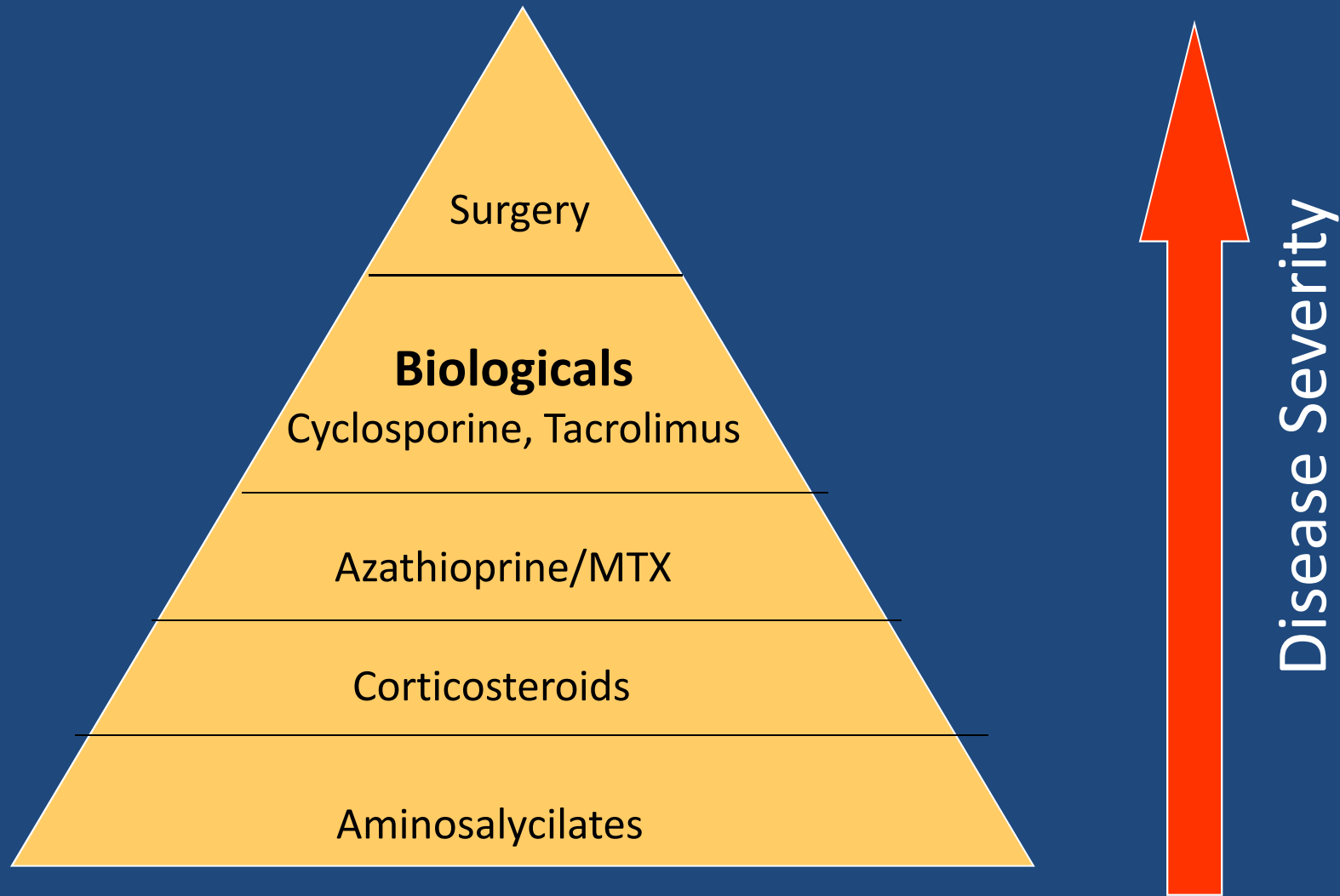


Pretreatment

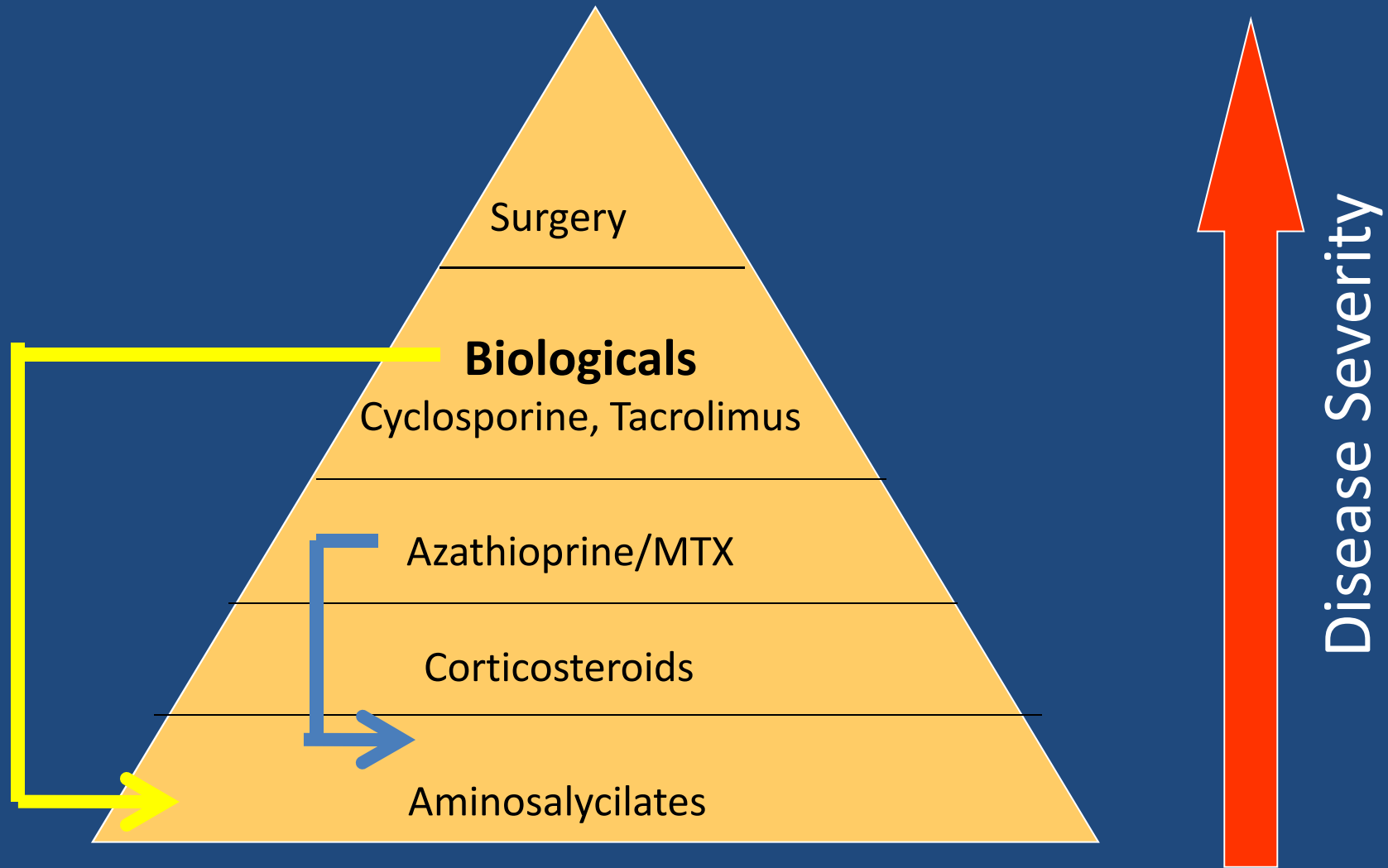
4 Weeks posttreatment

Dullemen HM et al. *Gastroenterology* 1995; **109**:129-135

SPECIFIC TREATMENT PYRAMID FOR ACTIVE IBD



FUTURE TREATMENT PYRAMID FOR ACTIVE IBD



CED und ANTI-TNF THERAPIE

aktuelle Diskussionspunkte

- Zeitpunkt einer anti-TNF Therapie (früh vs. spät)
- Begleitende Immunsuppression (ja vs. nein)
- Welcher AK (Infliximab i.v. / Adalimumab s.c.)



SURGICAL RATES IN ULCERATIVE COLITIS

Irish referral center n=989

	Time period			
	86-90	91-95	96-00	01-05
Elective 3 y after diagnosis	9.5 %	14.5%	16%	17% NS
Emergency	78%	69%	38%	17% p<0.0001



VORANKÜNDIGUNG MONDSEE 2010

8. Symposium über Immunsuppression und CED
Freitag 17. September – Samstag 18. September

www.oeggh.at



Supported by MSD

Blazek Andreas 5.11.1975
MR 8.3.2010 Diagnosezentrum Favoriten

