

Morbus Crohn

Synonym: sklerosierende, chronische Enteritis, Ileitis terminalis, Ileitis regionalis Crohn, narbenbildende Enteritis.

Neben der Colitis ulcerosa ist der Morbus Crohn die am häufigsten auftretende chronische Erkrankungen des Darms.

Ist statt der oft mit Nebenwirkungen verbundenen Cortisontherapie eine homöopathische Behandlung möglich?

Was ist Morbus Crohn?

Morbus Crohn (M. Crohn) ist eine chronische Entzündung des Darms, deren Ursache bis heute nicht geklärt ist. In 40% aller Fälle ist ausschließlich das terminale Ileum befallen (Ileitis terminalis). Rund 300.000 Menschen sind in Deutschland von dieser Erkrankung betroffen. Morbus Crohn, wie auch Colitis ulcerosa beginnen meist vor dem 30. Lebensjahr. Die Erkrankung verläuft gewöhnlich schubweise, oft mit vermehrten Beschwerden im Frühjahr und Herbst. Es kommen aber auch beschwerdefreie Intervalle von mehreren Jahren vor. Aktuellen Presseberichten zufolge wird derzeit als Ursache der Erkrankung eine "Autoimmunkrankheit" diskutiert.

Typische Symptome von Morbus Crohn

sind blutige-schleimige Durchfälle oftmals verbunden mit krampfartigen Bauchschmerzen.

Die Darmschleimhaut ist unterschiedlich stark entzündet, es kann die gesamte Darmwand betroffen sein. Während die Entzündungsherde bei der Colitis ulcerosa auf die oberflächliche Schleimhaut des Enddarms und Dickdarms beschränkt bleiben, betrifft der Morbus Crohn auch tiefere Schichten der Darmwand und kann im gesamten Verdauungstrakt vom Mund bis zum After auftreten. Zwischen den erkrankten Darmabschnitten liegen häufig gesunde Regionen.

Neben rheumaähnlichen Gelenkschmerzen kann der Morbus Crohn auch zu chronischen Darmverengungen und bedrohlichen Darmverschlüssen führen. Eine Operation ist hier meist nicht mehr zu. Oftmals bilden sich auch Verbindungsgänge (Fisteln) zu anderen Organen oder zum umgebenden Gewebe. Diese können blind enden und zur Ausbildung von Abszessen, auf die Fieber und Schmerzen hinweisen, führen.

Morbus Crohn

Die Diagnostik von Morbus Crohn

Die Darmspiegelung steht im Mittelpunkt der Diagnostik dieser Erkrankung. Dabei werden mit dem Endoskop kleine Gewebeproben entnommen, die genauen Aufschluss über die Art der Erkrankung geben und eventuelle Krebszellen aufspüren können. Insbesondere zur Betrachtung der Schleimhaut des Dünndarms eignet sich eine neue Untersuchungsmethode in Form einer Miniaturkamera, die der Patient wie eine Tablette verschluckt und auf natürlichem Wege wieder ausscheidet. "Unterwegs" fotografiert die winzige Kamera alle zwei Sekunden die Wände des Verdauungstraktes und überträgt die aufgezeichneten Bilder zur Auswertung auf einen Computer. Der Dünndarm ist mit dem Endoskop vom Enddarm aus nur zum Teil einsehbar.

Konventionelle Behandlungsverfahren bei Morbus Crohn

Diese beschränken sich fast ausschließlich auf die Bekämpfung der Symptome - eine ursächliche Therapie ist - laut Schulmedizin - noch nicht möglich. Als Medikamente kommen Cortisone, sogenannte Aminosalicylate (Sulfasalazin) und Immunsuppressiva (Azathioprin) zum Einsatz. Auch soll eine Ernährungstherapie in Form der "Elementardiät" aus reinen Aminosäuregemischen helfen. Darüber hinaus werden zunehmend Substanzen aus der immunologischen Grundlagenforschung erprobt, wie zum Beispiel die auch in der Rheumatherapie eingesetzten Antikörper gegen den Botenstoff TNF. In neuerer Zeit kommen zunehmend sogenannte Biologics zum Einsatz.

Biologics

Biologics beeinflussen das Immunsystem an ganz speziellen Stellen und werden mit Hilfe von Gentechnik hergestellt. Manche Biologics wirken hemmend auf die T-Lymphocyten, manche verhindern die Produktion von Substanzen, die von ihnen freigegeben werden. Eine weitere Gruppe verringert die Zahl der T-Lymphocyten. Eine Langzeitsicherheit von Biologics ist noch nicht ausreichend untersucht.

Biologics werden intramuskulös, subkutan oder intravenös, wöchentlich oder vierzehntägig appliziert. Ihr Erfolg ist von Patient zu Patient unterschiedlich, es gibt auch Patienten, bei denen diese Behandlungsform nicht anschlägt.

Morbus Crohn

Daneben kommen oftmals Naturheilverfahren, Homöopathie und Akupunktur zum Einsatz. Diese können aber - laut Schulmedizin - die traditionelle Behandlungsmethode nicht ersetzen.

Operationen werden oft notwendig

Die meisten Patienten mit Morbus Crohn müssen im Laufe ihres Lebens immer wieder operiert werden. Dabei gilt die Maxime: so viel wie nötig, aber so wenig wie möglich vom Darm wird entfernt. Bei der Colitis Ulcerosa hingegen kann bei schwerem Verlauf eine Entfernung des gesamten Dickdarms erwogen werden.

Lassen Sie uns die konventionellen Therapien etwas näher anschauen:

Sowohl der Morbus Crohn, als auch die Colitis ulcerosa werden im akuten Schub antientzündlich behandelt. Zum Einsatz kommen meist:

- Corticoide
- Aminosalizylate (z.B. Mesalazin, Sulfasalazin)
- Azathioprin (in schweren Fällen)
- Biologics (siehe oben)

Zu Kortison/Corticoide: z.B. Budenofalk u.ä.:

Corticoide können meist den akuten Schub abfangen und damit die sogenannte Remission (die Phase mit geringer oder keiner Entzündungsaktivität) einleiten. Sie sind aber nicht in der Lage, diese Phase dauerhaft stabil zu halten.

Was ist Kortison?

In der Nebennierenrinde werden eine Reihe Hormone produziert, die Glucocorticoide genannt werden. Sie haben wichtige Funktionen und weit reichende Effekte auf Knochen und Muskeln, auf den Mineral- und Wasserhaushalt und damit den Kreislauf, auf den Stoffwechsel, das Immunsystem und das zentrale Nervensystem sowie auf das Blut und die Augen. Hauptvertreter der körpereigenen Glucocorticoide sind Cortisol (=Hydrocortison), Corticosteron und Cortison. Künstliche Weiterentwicklungen dieser natürlichen Glucocorticoide heißen z.B. Dexamethason, Fluorocortolon, Prednison, Prednisolon oder Triamcinolon.

Morbus Crohn

Da die Wirkungen aller Glucocortikoide sehr ähnlich sind, werden sie umgangssprachlich zum Begriff Kortison zusammengefasst.

Nebenwirkungen von Cortison:

Die Hauptprobleme der Cortisontherapie ergeben sich daraus, daß Cortison nicht nur ein Medikament ist, sondern als körpereigenes Hormon auch ganz bestimmte Aufgaben im Körper hat. Wenn Cortison als Medikament dem Körper über die von ihm produzierte Menge hinaus zusätzlich von außen zugeführt wird, werden dadurch einige wichtige Körperfunktionen (z.B. im Stoffwechsel oder bei der Immunabwehr) beeinflusst. Dies geschieht umso mehr, je höher die Cortisondosis ist und je länger Cortison gegeben wird. Die ungünstigste Kombination ist die Gabe hoher Cortisonmengen über einen längeren Zeitraum.

Unerwünschte Nebenwirkungen von Cortison entstehen in erster Linie dadurch, daß die normalen Aufgaben von Cortison im Körper als natürliches Hormon beeinflusst werden.

Unerwünschte Nebenwirkungen von Cortison hängen damit in erster Linie von zwei Hauptfaktoren ab:

1. Der Dauer der Therapie
2. Die Dosis

Bei einer kurzdauernden Gabe (z.B. als Einmaldosis oder über einen kurzen Zeitraum von 1-3 Wochen) in der Akuttherapie ist Cortison selbst in hohen Dosen mit ganz wenigen Ausnahmen praktisch frei von unerwünschten Nebenwirkungen.

Bei der längerdauernden Therapie oder sogar bei einer Therapie über Jahre hängt das Auftreten von unerwünschten Nebenwirkungen entscheidend von der Dosis ab. Als sehr grobe Faustregel gilt, daß Cortison von den meisten Patienten auch über einen längeren Zeitraum ohne unerwünschte Nebenwirkungen eingenommen werden kann, wenn die Tagesdosis 5 mg Prednisolon (z.B. 5 mg Decortin oder Decortin H) nicht überschreitet.

Umgekehrt führen bei einer längerdauernden Therapie (mehr als 3-4 Wochen) Cortisonmengen von mehr als 10 mg Prednisolon pro Tag bei den meisten Patienten zu unerwünschten Nebenwirkungen.

Morbus Crohn

Die wichtigsten und häufigsten Nebenwirkungen von Cortison sind:

- Steigerung des Appetits und dadurch bedingte Gewichtszunahme- Einlagerung von Wasser in das Gewebe und "Aufschwemmen", "Vollmondgesicht"
- Infektanfälligkeit
- Störung des Zuckerstoffwechsels
- Verringerung des Kalksalzgehaltes im Knochen Es folgen möglicherweise: Knochenentkalkung, Knochenschwund, Osteoporose

Die unerwünschten Nebenwirkungen von Cortison lassen sich vermeiden oder verringern, wenn bei der Einnahme von Cortison bestimmte Regeln beachtet werden.

Nehmen Sie Kortison-Tabletten zum vorgesehenen Einnahmezeitpunkt ein:

Grund: Der Körper produziert körpereigenes Kortison in einem speziellen Rhythmus. Man beeinflusst diesen am wenigsten, wenn die Einnahme in den frühen Morgenstunden erfolgt (6.00 - 8.00 Uhr).

Setzen Sie Kortison-Tabletten niemals plötzlich ab.

Grund: Der Körper stellt während der Therapie die eigene Kortisonproduktion ein. Es kann daher bei plötzlichem Absetzen des Präparats zu lebensgefährlichen Kreislaufversagen und Schockreaktionen kommen, da der Körper das Hormon dringend braucht. Die Dosis muss daher ausschleichend verringert werden. Hierbei wird über mehrere Wochen hinweg die tägliche Dosis abgesenkt, bis der Körper die eigene Produktion wieder aufgenommen hat.

Quelle: Netdoktor.de + Literatur:Yocum DE (editorial): Glucocorticosteroids in rheumatoid arthritis: lessons for the future. Br J Rheumatol 1998;37:1145-1147

Über die Auswirkungen von Immunsuppressiva und Biologics bestehen noch keine langfristigen Erkenntnisse. Nähere Informationen über mögliche Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte den jeweiligen Fachinformationen im Netz.

Morbus Crohn

[z.B. Fachinformation „Remicade“](#)

[z.B. Fachinformation Azathioprin](#)

Klassische [Homöopathie](#) bei Morbus Crohn?

Die Homöopathen sehen den Menschen als eine Einheit von Seele, Körper und Geist. Jede Sparte der Medizin, die bei ihrer Behandlung nicht von dieser Tatsache ausgeht, ist nicht in der Lage, einen Menschen wirklich zu heilen. Sie kann allenfalls defekte Organe "reparieren" wie es z.B. in der Unfallchirurgie geschieht, störende Symptome unterdrücken, wie es z.B. bei Hautausschlägen der Fall ist oder der klassischen Psychiatrie. Sie kann erforderliche fehlende Substanzen ersetzen, wie z.B. Insulin, oder in gestörte Regelmechanismen eingreifen, wie z.B. mit blutdrucksenkenden Mittel. Dies sind nur einige wenige Beispiele.

Dem Menschen als Gesamtpersönlichkeit werden all diese Heilungsversuche aber nicht gerecht.

Heilung heißt auf allen Ebenen heil werden. Jede Krankheit ist eine Krankheit des gesamten Menschen und nicht eine Krankheit eines isolierten Organes.

Die homöopathische Behandlung von Morbus Crohn und anderen chronischen Erkrankungen

Die Homöopathie geht ganz anders mit chronischen Krankheiten um als die traditionelle Medizin. In der Homöopathie herrschen feste Prinzipien und Heilgesetze, anhand derer man die Reaktionen der verabreichten Arznei kontrollieren kann. Bei verschiedenen Patienten, die an Morbus Crohn erkrankt sind, benötigt wahrscheinlich jeder ein anderes homöopathisches Arzneimittel. Jeder Erkrankte hat seine ganz spezielle Art zu reagieren, sein individuelles Krankheitsmuster.

Hat der Homöopath alle individuellen und allgemeinen Symptome abgefragt und aufgeschrieben und die Lebensgeschichte des Patienten verstanden

Morbus Crohn

und verinnerlicht, beginnt die Suche nach dem individuellen homöopathischen Arzneimittel.

Der Erfolg einer homöopathischen Behandlung bei Morbus Crohn ist abhängig von einigen Faktoren:

- Dauer und bisheriger Verlauf der Erkrankung
- Familienanamnese
- Dauer/Art/ bisherige Dosierung der Medikation
- Anzahl der Operationen

Da ein Absetzen oder Reduzieren der entzündungshemmenden Medikamente oftmals einen akuten Krankheitsschub auslöst, wird ein verantwortungsvoller Homöopath Ihnen am Anfang der Behandlung von diesem Vorgehen abraten.

Individuelle Dosierung

Die Dosierung der homöopathischen Medikamente muß individuell auf den Patienten und seine bisherige medikamentöse Therapie eingestellt werden. Reagiert der Patient dann positiv auf das ausgewählte homöopathische Arzneimittel, können die entzündungshemmenden Medikamente langsam - nach Absprache mit dem behandelnden Schulmediziner - reduziert werden.

Bei weniger schweren Verlaufsformen kann oftmals ganz auf entzündungshemmende Medikamente verzichtet werden.