

# Die Sicht des betreuenden Arztes

## INHALT

### Chronisch entzündliche Darmerkrankungen: Die Sicht des betreuenden Arztes

PD Dr. med. Jean-Pierre Gutzwiller, Zofingen

Seite 2

### «Swiss IBD Cohort Study»: Bemerkenswerte Erfolge in kurzer Zeit

Prof. Dr. med. Pierre Michetti, Lausanne

Seite 3

### Aktuelle Therapieschemata bei Morbus Crohn: Differenzierter Einsatz facettenreicher Behandlungsoptionen

Prof. Dr. med. Gerhard Rogler, Zürich

Seite 4

### PRECiSE-Studien: Wirksamkeit und Verträglichkeit von Certolizumab pegol gut dokumentiert

Prof. Dr. med. Stefan Schreiber, Kiel

Seite 5

### Kongressbericht aus Lyon: Highlights vom 3. ECCO-Kongress

Dr. med. Alain Schöpfer, Bern

Seite 7

### En français à partir de la page 8

### Impressum

Redaktion: Thomas Becker (Chefredaktion), Dr. Heike Wanner (Projektleitung), Christian Heid

Mit freundlicher Unterstützung der UCB-Pharma AG, Bulle

Beilage der HAUSARZT PRAXIS 14/08 und der GERIATRIE PRATIQUE 4/08

©Springer Medizin Verlag Schweiz AG, Zürich 2008

**C**hronisch entzündliche Darmerkrankungen wie Colitis ulcerosa (UC) und Morbus Crohn (MC) stellen für den Patienten und sein soziales Umfeld eine schwere Belastung dar. Es ist vor allem eine Erkrankung der jungen, sexuell aktiven Bevölkerung. Seltener tritt sie auch im Alter auf. Interessanterweise scheint vor allem MC in den industrialisierten Ländern und dort auch eher in den Städten zuzunehmen [1].

Ich erinnere mich an einen 23-jährigen Patienten, Raucher, Immigrant, in der Schweiz aufgewachsen, aber als Flüchtling lebend. Nachdem er nach langem Kampf – sowohl finanziell-existenzieller Art als auch mit den Behörden – endlich eine Aufenthaltsbewilligung erreicht hatte, erkrankte er an MC. Dies wiederum machte den Patienten, welcher als Gehilfe bei Dachdeckerarbeiten sein tägliches Brot verdiente, arbeitsunfähig. Unter psychosozialen Druck stieg sein Zigarettenkonsum an und es gelang im Folgenden kaum, seinen MC mit Medikamenten zu stabilisieren. Im weiteren Verlauf entwickelte er perianale Fisteln. Diese Patientengeschichte könnte ich noch weiter ausführen, die Eskalation ist klar ersichtlich.

### Neue Ära mit TNF $\alpha$ -Blockern

Sicherlich ist dieser Patient für eine Therapie mit einem TNF $\alpha$ -Blocker qualifiziert. Die TNF $\alpha$ -Blocker haben die Therapie des MC revolutioniert und eine neue Ära von Therapieerfolgen eingeläutet [1, 2], was für die Patienten und betreuenden Ärzte erfreulich ist. In der Zwischenzeit können diese Therapien auch mit Depotinjektionen durchgeführt werden, was den Zeitaufwand klar reduziert [4]. Die Therapieziele sind durch die Fortschritte ehrgeiziger geworden. Sie lauten: Reduktion der chirurgischen Eingriffe und Reduktion der entzündeten Darm-Mukosa.



PD Dr. med.  
Jean-Pierre  
Gutzwiller,  
Zofingen

### Ganzheitliche Betreuung

Was jedoch nicht vergessen werden darf ist die «ganzheitliche» Betreuung des Patienten mit MC. Alle betreuenden Aerzte kennen die Aussage von Crohn-Patienten: «Wenn ich stark belastet bin, spüre ich meinen Crohn sofort.» Trotzdem ist es bisher schwierig gewesen, eine Verbindung zwischen Distress/psychischer Belastung und Schüben von MC in klinischen Studien zu zeigen [5].

Demgegenüber stehen neueste prospektive Untersuchungen, welche einen klaren Zusammenhang zwischen Stress und Schüben bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen zeigen [6]. In der Tat scheinen auch pathophysiologisch klar Hinweise für einen Zusammenhang von Stress und Entzündungsmediatoren beim Menschen zu bestehen [7].

Zeit für uns Ärzte, sich mit mehr Augenmerk um die psychosozialen Probleme von diesen Patienten zu kümmern – packen wir's an!

PD Dr. med. J.P. Gutzwiller, MPH  
Facharzt für Innere Medizin und  
Gastroenterologie  
Co-Chefarzt Medizinische Klinik,  
Spital Zofingen  
Jean-Pierre.Gutzwiller@unibas.ch

Titel: Bild aus einer molekulardynamischen Simulation von Certolizumab pegol.