

Augen auf bei Alarmsymptomen!

Spezifische Alarmsymptome, die eher auf eine schwerwiegende Erkrankung (wie z. B. CED) als auf einen Reizdarm deuten, sollten bei der Diagnose besonders beachtet werden; u. a.:⁵



Fieber und/oder andere Entzündungszeichen



Sichtbares oder okkultes Blut im Stuhl



Anämie und/oder andere relevante Laborveränderungen



Stetig progrediente Symptomatik



Gewichtsverlust



Kurze Anamnese (<3 Monate)

Weitere Symptome bei CED

Dazu ist das Auftreten diverser Symptome, die über die Zeit variieren können, stetig zu beachten; z. B.:⁶

- Chronische Diarrhö
- Abdominale Schmerzen
- Rektale Blutungen
- Fatigue

Patienten leiden besonders unter:⁷

- Morbus Crohn: Stuhldrang, Schmerzen
- Colitis ulcerosa: Stuhldrang, Stuhlfrequenz

Neben Darm-assoziierten Symptomen sind auch Symptome durch extraintestinale Manifestationen (EIM) möglich:⁶

- Angaben zur Häufigkeit variieren: z. B. muskuloskelettale EIMs 6% – 47%⁸
- Geschätzte Prävalenz: 20% – 40% (MC) und 15% – 20% (CU)⁹
- Bis zu 50% der CED-Patienten mit ≥ 1 EIM im Krankheitsverlauf¹⁰

Gemeinsam für eine starke CED-Versorgung

CED-Patienten benötigen eine interdisziplinäre, sektorenübergreifende Versorgung. Voraussetzung: eine gute Vernetzung aller Beteiligten. Wir, das CED-Netzwerkmanagement-Team von Takeda, wollen Sie dabei tatkräftig unterstützen. Wir bringen die Versorgungsebenen proaktiv zusammen durch:

- Förderung und Ausbau gastroenterologischer Netzwerke
- Durchführung innovativer praxisnaher Fortbildungsformate
- Zuweiserveranstaltungen, u. a. mit Tipps zu Diagnosestellung, Abrechnung und interdisziplinärer Zusammenarbeit



Informieren Sie sich jetzt und werden Sie Teil des Netzwerkes!

Online unter www.takeda-gastroenterologie.de/einzigartig-ernetzt oder direkt via QR-Code.



Einzigartig in der Gastroenterologie
Takeda - Ihre Experten für komplexe Darmerkrankungen

CED: Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen; **CRP:** C-reaktives Protein; **CU:** Colitis ulcerosa; **EIM:** extraintestinale Manifestationen; **MC:** Morbus Crohn; **NSAR:** nichtsteroidale Antirheumatika.

Referenzen

1. <https://www.statista.com/statistics/1206510/projected-ibd-population-in-select-countriesnorth-america-europe/> Zuletzt abgerufen: 07.03.2024 2. Atreya R et al. Dtsch Med Wochenschr 2015;140:1762-1772 3. Colombel JF et al. Gastroenterology 2017;152:351-361 4. RUPA HEALTH, <https://www.rupahealth.com/post/ibs-vs-ibd-know-the-symptoms>. Zuletzt abgerufen: 07.03.2024 5. Layer P et al. Z Gastroenterol 2021;59:1323-1415 6. Neurath MF. Nat Immunol 2019;20(8): 970-979 7. Teich N et al. Crohns Colitis 360 2021;3(3):otab050 8. Kilic Y et al. Inflamm Bowel Dis 2023;30(2):230-239 9. Lakatos PL et al. Digestion 2012;86(Suppl. 1):28-35 10. Harbord M et al. J Crohns Colitis 2016;10(3):239-254 11. Sturm A et al. Z Gastroenterol 2022;60:332-418 12. Kucharzik T et al. Aktualisierte S3-Leitlinie, Februar 2023, AWMF-Register-Nr. 021-009. https://www.dgvs.de/wp-content/uploads/2023/03/LL-CU_Leitlinie_final_20.03.23.pdf 13. https://www.kbv.de/tools/ebm/html/32365_2904159975231930686784.html Zuletzt abgerufen: 14.03.2024

EXA/DE/GI/0180 1107103234



GASTROENTEROLOGIE



GASTROENTEROLOGIE

CED in der Praxis

EINZIGARTIG. WEGWEISEND.

Sie spielen in der Versorgung von Menschen mit Erkrankungen des Verdauungssystems eine entscheidende Rolle. Wir helfen Ihnen, die CED-Warnsignale zu erkennen!



Einzigartig in der Gastroenterologie
Takeda - Ihre Experten für komplexe Darmerkrankungen

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED) – prävalenter als Sie denken?

CED sind nicht selten: Rund 620.000 Patienten leiden in Deutschland an CED – Tendenz stark steigend.¹

Angesichts der Inzidenzraten von ca. 4–6/100.000 für CU und ca. 6–7/100.000 für MC, ist es wichtig, bei anhaltenden abdominalen Schmerzen und Durchfall die Möglichkeit einer CED in Betracht zu ziehen.²

Unklare Magen-Darm-Beschwerden – Reizdarm oder CED?

Schnelle Abgrenzung zum Reizdarm und Erkennung der CED-Symptome können zur Verkürzung einer Diagnoselatenz beitragen. Eine frühzeitige Behandlung der CED, insbesondere eines MC, kann den Krankheitsverlauf ggf. positiv beeinflussen.³

Unterscheidungsmerkmale der beiden Erkrankungsbilder Reizdarmsyndrom und CED



Abb. mod. n. RUPA Health⁴

Basis-Diagnostik zur ersten Einordnung der Symptome^{11,12}

Sowohl die Basis-Diagnostik zur ersten Einordnung der Symptome als auch die Langzeitbetreuung milder sowie intermittierender Krankheitsverläufe fällt in den hausärztlichen Aufgabenbereich.

Mithilfe der Basis-Diagnostik können einige Ursachen der Beschwerden – u. a. (funktionelles) Reizdarmsyndrom, Allergie-assoziierte Colitis, infektiöse Colitiden (z. B. nach Auslandsaufenthalt) – ausgeschlossen werden.



Anamnese

- Art und Beginn der Symptome, bereits vorhandene Vorbefunde
- Kürzliche Reise-Anamnese; Kontakte mit infektiöser Durchfallerkrankung
- Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten
- Impfstatus, Raucher
- Familienanamnese
- Medikamente (insbesondere Antibiotika, NSAR)



Körperliche Untersuchung

- Komplette körperliche Untersuchung, inkl. oraler und perianaler Inspektion
- Beachtung eventuell vorliegender extraintestinaler Manifestationen



Bildgebung

- Abdominale Sonographie

Laborwerte



Blut

- Blutbild
- Entzündungsstatus (u. a. CRP)
- Eisenhaushalt
- Nierenfunktion
- Transaminasen
- Cholestaseparameter



Stuhl

- z. B. Calprotectin* als Marker für klinische und endoskopische Entzündungsaktivität
- Mikrobiologische Stuhlagnostik (inkl. *Clostridium difficile*; ggf. landestypische Erreger bei kürzlich erfolgten Reisen)

Calprotectin*

- **Empfindlich gegen Entzündungen:** Calprotectin spiegelt häufig Darmentzündungen wider
- **Häufige Korrelation mit Krankheitsaktivität:** Nützlich für CED-Management
- **Nicht-invasiver Test:** Ermöglicht einfache Überwachung
- **Prädiktiver Wert:** Kann bei Behandlungsanpassungen helfen



Bei begründetem Verdacht auf eine CED sollte der Patient an eine gastroenterologische Fachpraxis zur weiteren Diagnostik überwiesen werden.

* Laborkosten für den Calprotectin-Test werden in der Regel von der Krankenkasse übernommen.¹³