

Colitis ulcerosa

Diese Seite ist in erster Linie für Leidensgenossinnen/-genossen gedacht, aber auch Ärzte und andere interessierte Menschen sind herzlich willkommen. Hier stehen Informationen über meinen Krankheitsverlauf der Cu (Colitis ulcerosa) und grundsätzliche Informationen über chronisch entzündliche Darmerkrankungen(CED).

Was ist eine CED (chronisch entzündliche Darmerkrankung)? Bei CED unterscheidet man zwischen zwei verschiedenen Typen der Erkrankung, der Colitis ulcerosa (meiner Erkrankung) und dem Morbus Crohn. Bei beiden Erkrankungen werden nur Teile des Magen-Darm-Traktes betroffen. Colitis ulcerosa und Morbus Crohn können, von wenigen Ausnahmen abgesehen, deutlich voneinander unterschieden werden. Definitionsgemäß erkranken bei Colitis ulcerosa nur die Abschnitte des Dickdarms, bei Morbus Crohn können hingegen alle Teile des Magen-Darm-Traktes betroffen werden.

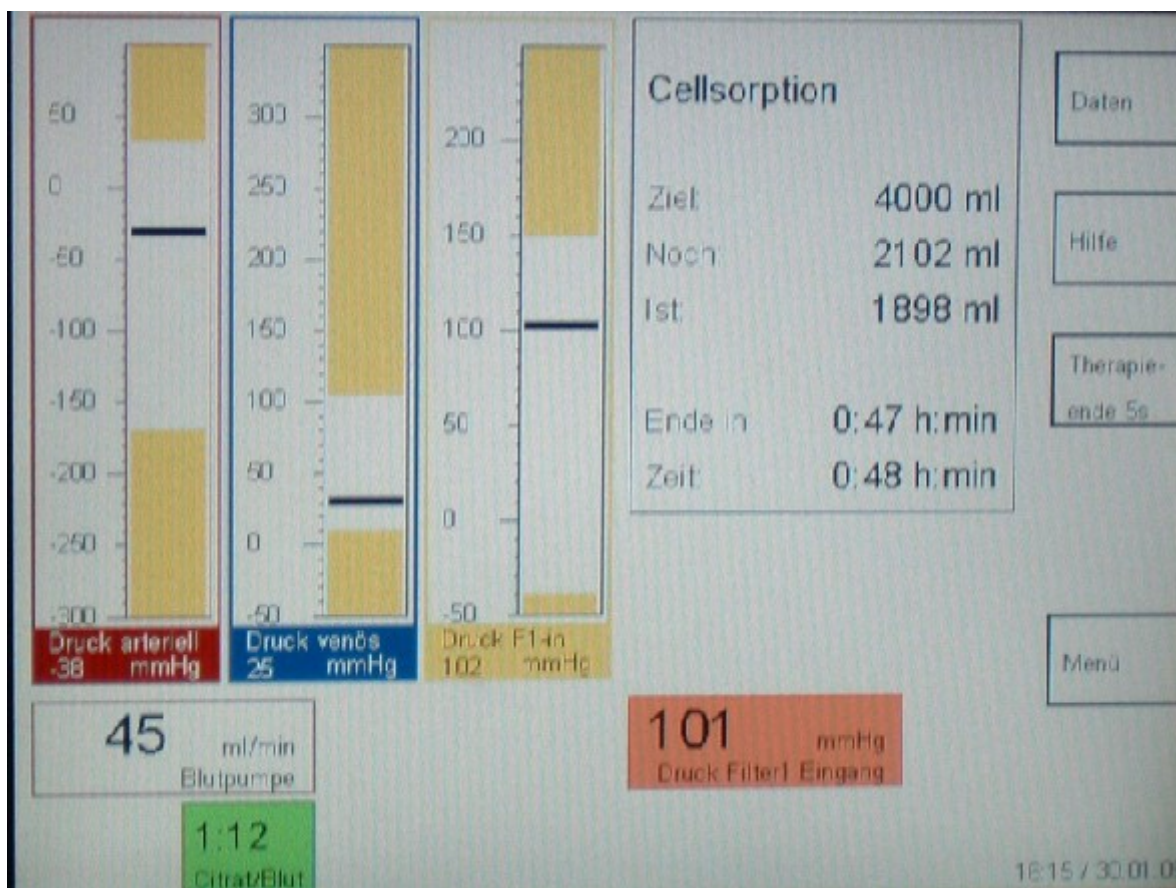
Ausführliches über CED findet ihr auf der Homepage der Deutschen Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung DCCV e.V.(www.dccv.de). Hier sind viele Informationen über CED zu finden (u.a. über Medikamente, Therapien, Verlaufsformen). Ausserdem könnt ihr dort Kontakt zu anderen Erkrankten aufnehmen: im DCCV-Chat, der Mailingliste und im Diskussionsforum.

Therapien seit 12/1998: Zuerst bekam ich [Salofalk](#) verschrieben. Ich verspürte monatelang keine Besserung! Im Gegenteil: Inzwischen hat sich herausgestellt, dass ich eine Mesalazinunverträglichkeit habe. Mein damaliger Arzt hat dies jedoch monatelang nicht erkannt. Die Salofalktabletten (damals 8 pro Tag) habe ich dann November/1999 abgesetzt. Dezember/1998 und Januar/1999 lag ich im Krankenhaus. Ohne spürbare Verbesserung meines Gesundheitszustandes! Februar/1999 bekam ich dann zum erstenmal [Kortison](#) verschrieben. Mit 50 mg habe ich damals begonnen. Die Dosis schwankte im Jahr 1999 immer zwischen 25 und 60 mg. Bis auch hier die Wirkung nachließ! Ich entschloss mich im November 1999 zu einem Arztwechsel. Mein neuer Arzt (Prof.Dr.Malchow / Klinikum Leverkusen) steckte mich in meinem damals jämmerlichen Zustand erstmal zwei Wochen ins Krankenhaus. Dort bekam ich durch einen ZVK (Zentraler Venen Katheter) die Medikamente [Cyclosporin](#) und Kortison (60 mg) und wurde künstlich ernährt, um den Darm stillzulegen. Ausserdem das Medikament [Imurek](#) in Tablettenform. Im Dezember 1999 wurde ich mit einer deutlichen Verbesserung meines Gesundheitszustandes nach Hause geschickt. Die Wirkung hielt bis Februar/2000 an. Während diesen Monaten versuchte ich des öfteren das Kortison abzusetzen, leider ohne Erfolg. Dann war an das Absetzen gar nicht mehr zu denken, denn es ging mir wieder extrem schlechter. Ich stand vor der Entscheidung OP, ja oder nein? Ich habe mich entschieden, das für meine Krankheit bis dahin noch nicht zugelassene Medikament [Remicade \(Wirkstoff: Infliximab\)](#) auszuprobieren. Vorher wurde es nur bei MC`lern angewandt. Dieses Medikament bekommt man alle paar Wochen per Infusion im Krankenhaus (ambulant) verabreicht. Nach der 4. Infusion spürte ich eine deutliche Verbesserung (April/2000). Danach habe ich Schritt für Schritt das Kortison abgesetzt und nach 10 Monaten (Februar/2001) konnte ich sogar ganz darauf verzichten. Diese Therapie mit Imurek und Remicade wurde dann zwei Jahre lang erfolgreich fortgesetzt. Januar/2003 bekam ich dann meine vorerst letzte (die 19.) Infusion mit Remicade. Meine Ärzte (mein früherer Arzt Prof. Dr. Malchow und mein

neuer Arzt Dr. Adamek) meinten, es sei an der Zeit mal auszuprobieren, ob es nicht auch ohne Remicade ginge, da man die Risiken dieses neuen Medikamentes noch nicht abschätzen könne. Ich bekam dann zusätzlich Mutaflor und die Remission konnte bis zum Dezember/2003 erhalten werden, bevor ich einen neuen Schub bekam. Der ist nur mit Kortison zu stoppen gewesen. Dieses versuchte ich seit Dezember/2003 wieder Schrittweise zu reduzieren. Allerdings ohne die Hilfe von Imurek, auf das ich seit dem Herbst/2004 verzichte, da ich glaube, dass Imurek bei mir mehr Nebenwirkungen verursacht, als es mir hilft. Auch ohne Mutaflor, das bei mir nie so richtig gewirkt hat. Als immer wieder neue Schübe dazwischenkamen, habe ich mich Dezember/2005 entschlossen, eine [Leukozytenapherese](#) zu machen, um das Kortison absetzen zu können. Nachdem diese im Januar und Februar 2006 bei [Dr. Henker](#) in Leverkusen durchgeführt wurde, konnte ich das Kortison fast komplett absetzen. Im Moment hoffe ich, dass die Wirkung der Apherese so lange wie möglich anhält.

Leukozytenapherese

Bildschirm des Monitors, der die Apherese steuert und überwacht



Die beiden linken Spalten überwachen den arteriellen und venösen Druck; der Computer schlägt Alarm, wenn der Druck innerhalb kurzer Zeit zu stark ansteigt oder absinkt (beim arteriellen Druck passiert dies recht häufig, wenn sich die Nadel an der Arterie festgesaugt hat; das ist jedoch nicht schlimm, weil sich der Druck nach kurzem Pumpen mit der Faust schnell wieder stabilisiert).

Der weiße Kasten gibt den Wert an, wie schnell das Blut von der Blutpumpe aus dem Körper gepumpt wird (der Wert darf zwischen 30 und 50 ml/min liegen; wie schnell man die Blutpumpe einstellt, hängt von den anderen Werten ab; sind diese gut, kann man den Blutfluss erhöhen, werden sie schlechter, muss man ein wenig bremsen).

In dem grünen Kasten wird angegeben, wieviel Citrat (Blutgerinnungsmittel) von dem Gerät ins Blut abgegeben wird (das Citrat muss dazugegeben werden, damit das Blut, während es sich in dem Gerät befindet, nicht gerinnt).

Der rote Kasten in der Bildmitte zeigt den Druck im Filter an; steigt dieser auf einen Wert über 130, so muss das Citrat erhöht und der Blutfluss vermindert werden; sinkt der Wert trotz dieser Maßnahmen nicht, muss die Therapie beendet werden (ist bei mir zum Glück nicht passiert).

Im großen Kasten darüber wird angezeigt, wieviel Blut gewaschen werden soll und wie lange die Therapie noch dauert (dies hängt sehr davon ab, wie hoch man die Blutpumpe einstellen kann; im Schnitt beträgt die Dauer der Therapie zwei Stunden).

Kreislauf der Apherese



Aus dem linken Arm wird das Blut in den Kreislauf abgegeben, über den rechten Arm wieder zurückgeführt.

Blutfluss innerhalb des Gerätes



Links unten wird dem Blut das Citrat zugeführt, bevor es in den Filter gelangt (dieser ist rechts neben dem Gerät zu sehen).

Es ist zu erkennen, dass der Aufbau des Gerätes ziemlich kompliziert ist und dass sich während der Therapie eine nicht unerhebliche Menge Blut außerhalb des Körpers befindet.

tim.schneeloch@gmx.de