

Morbus Crohn/Colitis ulcerosa

Zu den häufigsten chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) gehören Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Sie sind nicht heilbar und können in jedem Alter auftreten; meistens liegt der Beginn aber in einem Alter zwischen 20 und 40 Jahren. Wichtig ist, dass es sich nicht um Infektionskrankheiten handelt, also keine Ansteckungsgefahr besteht. Die Inzidenz (jährliche Neuerkrankungsrate) für Morbus Crohn liegt bei etwa 5:100.000.

Erscheinungsformen

Morbus Crohn ist eine geschwürige, chronische Entzündung des Verdauungstrakts. Bei den meisten Patienten ist der letzte Abschnitt des Dünndarms betroffen. Colitis ulcerosa ist eine geschwürige, chronische Entzündung des Dickdarms, die in Afternähe beginnt und sich unterschiedlich weit im Dickdarm ausbreiten kann.

Beschwerden

Kinder und Jugendliche mit einer CED leiden oft unter Bauchschmerzen, die verschieden stark ausgeprägt sind (bis zu schweren Krämpfen) und unterschiedlich lange anhalten. Außerdem kommt es immer wieder zu teils starkem Stuhldrang und Durchfall. Der Stuhldrang kann so stark sein, dass er willentlich nicht unterdrückbar ist (imperativ). Je nach Ausprägung der Beschwerden sind die Betroffenen erheblich in ihrem Wohlbefinden, ihrer Leistungsfähigkeit und Konzentration eingeschränkt.

Ursache/Diagnose/Prognose

Die Ursachen für die CED sind bislang unklar. Bekannt ist, dass genetische, kulturelle und mikrobiologische Faktoren eine Rolle spielen.

Heute gibt es viele Untersuchungsmethoden, die gemeinsam meist eine sichere Diagnose ermöglichen. Dazu zählen neben der Darmspiegelung (Koloskopie) auch Laboruntersuchungen, Röntgenbilder und Ultraschalluntersuchungen (Sonografie). Der Krankheitsverlauf ist individuell unterschiedlich. Die Erkrankung verläuft in verschiedenen Phasen. Es gibt Phasen, in denen die Entzündung im Darm stark zunimmt (entzündlicher Schub), und Phasen, in denen fast keine Entzündungsaktivität nachweisbar ist (Ruhephase oder Remissionsphase). Im Schub haben die Kinder und Jugendlichen starke Beschwerden, die sie im Alltag schwer beeinträchtigen können. Aber auch in

der Ruhephase können Beschwerden auftreten, d. h., manche Kinder sind nie ganz beschwerdefrei.

Bei der CED sind häufig auch andere Organe von einer Entzündung betroffen. Es bestehen z. B. Gelenkentzündungen, Augen- und Hauterkrankungen. Weitere negative Auswirkung der CED können Osteoporose (Knochenschwund), Wachstums- und Pubertätsverzögerungen, Gewichtsverlust, Fieber, Müdigkeit, Blässe und Erschöpfung sein. All dies kann eine erhebliche psychische Belastung für die Kinder und Jugendlichen darstellen.

Behandlung

Die Therapie der CED ist vielschichtig und komplex. Es gibt eine Vielzahl von Medikamenten aus unterschiedlichen Wirkstoffgruppen. Viele der betroffenen Kinder und Jugendlichen müssen über Monate oder Jahre zahlreiche Medikamente einnehmen. Alle diese Medikamente haben neben erwünschten Wirkungen auch unerwünschte Nebenwirkungen, unter denen die jungen Patienten leiden. Dazu zählen z. B. Stimmungsschwankungen, das „Vollmondgesicht“ (Cushing-Syndrom) und die Gewichtszunahme durch Kortisonpräparate sowie Infektanfälligkeit und Hautprobleme.

Bei Morbus Crohn wird unter Umständen eine sogenannte Ernährungstherapie durchgeführt. Dies bedeutet, dass Nahrungsmittel vollständig durch eine spezielle Trinknahrung ersetzt werden, die von den Kindern getrunken oder aber ihnen über eine Sonde zugeführt wird.

Im Rahmen der Behandlung müssen sich die Kinder und Jugendlichen mit CED zu regelmäßigen Kontrollen und Untersuchungen in einer Fachambulanz für CED einer Kinder- und Jugendklinik vorstellen. Dies erfolgt im Schub häufiger und meist am Vormittag. Dadurch entstehen Fehlzeiten in der Schule.

Hinweise für Lehrkräfte

Nicht nur bei akuten Schüben, sondern auch in der Remissionsphase kommt es immer wieder zu Bauchschmerzen bzw. zu Durchfällen. Es sind dann Antriebslosigkeit, Müdigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und Leistungsabfall zu beobachten. Grundsätzlich wollen die Schülerinnen und Schüler ganz normal am Schulalltag teilnehmen, sie leiden aber nicht nur unter ihren Beschwerden, sondern auch daran, dass ihre Symptome – z. B. imperativer Stuhldrang – nicht ernst genommen oder als Ausrede abgetan werden. Viele fürchten auch, z. B. wegen der Therapienebenwirkungen gehänselt oder ausgeschlossen zu werden. Daher sind tragfähige soziale Kontakte in der Klassengemeinschaft besonders wichtig für die Betroffenen. Auf dieser Basis kann auch ein Informationsaustausch bei krankheitsbedingten Fehlzeiten angeregt und umgesetzt werden.

Materialien für Lehrkräfte

- „DCCV-Infoblatt: Informationen für Lehrerinnen und Lehrer“ der Deutschen Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung e. V. (DCCV), kostenlos zu beziehen unter: www.dccv.de/die-dccv/shop
- Broschüre „Chronische Erkrankungen im Kindesalter. Ein gemeinsames Thema von Elternhaus, Kindertagesstätte und Schule“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), erhältlich unter: www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheit/chronische-erkrankungen-im-kindesalter

Selbsthilfe/Patientenorganisation

Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung e. V. (DCCV)
www.dccv.de



DCCV e.V.
Deutsche Morbus Crohn /
Colitis ulcerosa Vereinigung

Weitere Internetadressen

Internetseite für Kinder und Jugendliche der Deutschen Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung e. V. (DCCV):
www.ced-kids.de