

Definition

Morbus Crohn bei Kindern ist eine chronische Entzündung, die beginnend im Mund bis zum After jeden Teil des Verdauungstraktes befallen kann. Der häufigste Ort der Erkrankung liegt am Ende des Dünndarms.

Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Die Häufigkeit chronisch entzündlicher Darmerkrankungen hat auch im Kindesalter deutlich zugenommen. Man rechnet heute mit 6-8 pädiatrischen Patienten auf 100.000 Einwohner. Am häufigsten tritt die Krankheit zwischen dem 10. und 13. Lebensjahr auf. Die Patienten klagen meist über wiederkehrende Bauchschmerzen (oft auch nächtlich). Häufig bestehen Durchfälle und Schmerzen bei der Stuhlentleerung. Hinzu kommen Gewichtsverlust, manchmal gepaart mit vermindertem Wachstum, Leistungsminderung, Fieber oder Appetitlosigkeit. Neben diesen

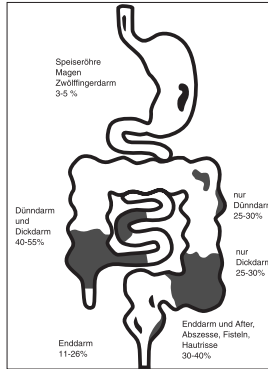


Abb.: Lokalisation des Morbus Crohn

Dickdarmentzündung bei Kindern <K 50.1>

Morbus Crohn

klassischen Anzeichen gibt es auch Symptome, die nicht direkt mit dem Magen-Darm-Trakt in Zusammenhang gebracht werden und sowohl einzeln als auch in Verbindung miteinander auftreten können. Häufig sind es Gelenkbeschwerden sowie Hautentzündungen, Ausschläge und Abszesse. Auch Augenerkrankungen können vorkommen und die Pubertätsentwicklung kann sich verzögern. Die Ursache des Morbus Crohn ist unklar. Es gibt aber zunehmend Hinweise auf eine genetisch bedingte Störung der Aktivierung einer angeborenen Entzündungsreaktion auf einen noch unbekanntem Auslösemechanismus.

Diagnostik

Die Diagnostik wird häufig aufgrund der Symptomvielfalt, besonders bei Fehlen der klassischen Anzeichen verzögert eingeleitet. Bei der körperlichen Untersuchung können Blässe, Läsionen im Bereich des Mundes und des Anus sowie Probleme im Unterleib auffallen. Zur Sicherung der Diagnose müssen eine Magen- und eine Darmspiegelung durchgeführt werden. Typischerweise fin-

den sich hier Schleimhautschäden von einzelnen Darmabschnitten. Ist die Entzündung fortgeschritten, so haben sich häufig Verengungen oder ein sog. „Pflastersteinrelief“ ausgebildet. Auch eine Kontrastmitteluntersuchung des Dünndarmes sollte erfolgen, um dort befindliche Veränderungen erfassen zu können. In der Gewebsuntersuchung findet sich eine Entzündung der gesamten Darmwand. Laborchemisch können möglicherweise erhöhte Entzündungswerte (Leukozytose, Thrombozytose, Erhöhung von CRP, Fibrinogen) und eine beschleunigte Blutsenkung festgestellt werden. Auch Erhöhungen der Transaminase-Werte der Leber und eine Verminderung von Eiweiß oder eine Eisenman-

gelanämie können auftreten. Es gibt jedoch keinen Laborwert, welcher typisch für das Vorliegen eines Morbus Crohn ist.

Therapie

Ziel der Therapie ist die Gewährleistung der normalen Entwicklung des Kindes durch die Eindämmung der Erkrankung. Im akuten Schub wird das Steroid Cortisol anfangs hoch dosiert verabreicht. In vielen Fällen gelingt eine deutliche Verringerung der Dosis über mehrere Wochen, häufig muss eine kleine Restdosis (z. B. 5 mg/d) über mehrere Monate eingenommen werden. Bei bestimmten Indikationen können Steroide auch lokal (z.B. als Schaum) angewendet werden. Begleitend finden andere entzündungsdämpfende Medikamente (z.B. Azathioprin, Sulfasalazin und andere Immunsuppressiva) eine Anwendung. Zuckerhaltige Speisen sollten nur in geringen Mengen verzehrt werden. Bei geringer Ausprägung des aktuellen Erkrankungsschubes kann auch eine alleinige Ernährungstherapie (z.B. mit Modulen®) für 6-12 Wochen durchgeführt werden. Hierfür muss häufig eine Sonde in den Zwölffingerdarm geführt und die Nahrung kontinuierlich verabreicht werden. Während einer Ernährungstherapie dürfen keine anderen Speisen oder Getränke (mit Ausnahme von Wasser und einigen Teesorten) verzehrt werden. Da es sich bei M. Crohn um eine chronische Erkrankung handelt, sollte auch eine psychologische Betreuung des Patienten und dessen Angehörigen in Erwägung gezogen werden.



Abb.: Coloskopiebefund mit typischen Ulcerationen

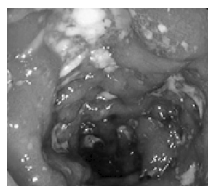


Abb.: Epitheloidzellgranulome

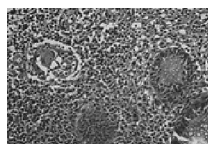


Abb.: „Pflastersteinrelief“ als Endbefund eines Morbus Crohn

