

# **CED - Extraintestinale Manifestationen**

**Prof. Dr. med. Dr. phil. Gerhard Rogler**

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Klinikum der Universität Regensburg

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) sind systemische Erkrankungen. Zwar ist die Hauptmanifestation in den allermeisten Fällen im Gastrointestinaltrakt anzutreffen, 60 - 80% der Patienten leiden jedoch auch an extraintestinalen Manifestationen. Extraintestinale Manifestationen von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa können dabei belastender als die Grunderkrankung selbst sein. Dabei sind extraintestinale Manifestationen der Grundkrankheit von extraintestinalen Komplikationen zu unterscheiden. Als extraintestinale Komplikationen der CED werden direkte Folge der gestörten intestinalen Funktion, also CED-bedingte Ernährungs- oder Vitamin-Mangelzustände, Gallen- und Nierensteine verstanden. Extraintestinale Manifestationen der CED stellen hingegen keine Erkrankungsfolgen dar, sondern sind definiert als assoziierte Organerkrankungen außerhalb des Gastrointestinaltraktes. Ihr Pathomechanismus ist ebenso wie der der Grundkrankheit nicht vollständig verstanden und wird mit gestörten immunologischen Reaktionen erklärt.

Während Krankheitsfolgen wie Vitaminmangelzustände oder Osteoporose durch Vitaminsubstitution oder Calcium- und Vitamin D Gabe spezifisch therapierbar sind, ist die Therapie extraintestinaler Manifestationen von CED wie der primär sklerosierenden Cholangitis, der sogenannten Typ II Arthritis oder granulomatöser Entzündungen der Haut, der Leber oder der Lunge häufig deutlich schwieriger und komplexer.

Extraintestinale Symptome des M. Crohn und der Colitis ulcerosa können sich an nahezu jedem Organ manifestieren. Es ist wichtig, diese extraintestinalen Manifestationen der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen zu kennen, um einerseits rechtzeitig und frühzeitig Therapiemaßnahmen einleiten zu können. Andererseits können extraintestinale Symptome die Primärmanifestation eines Morbus Crohn und seltener einer Colitis ulcerosa darstellen. Sie müssen dann als solche erkannt werden, um die Betroffenen frühzeitig adäquat therapieren zu können.

Als „klassische“ extraintestinale Manifestationen der CED wurden Gelenkbeteiligungen (Arthralgien, M. Bechterew), Hautmanifestationen (Pyoderma gangraenosum, Erythema nodosum), Leberbeteiligungen (primär sklerosierende Cholangitis, Autoimmunhepatitis), Augenmanifestationen (Uveitis, Episkleritis) und Myocarditis beschrieben. Prinzipiell kann jedoch eine granulomatöse Entzündung an jedem Organ auftreten und auch Lungenbeteiligung, Pankreasbeteiligung und ZNS-Beteiligung sind beschrieben.

Etwa ein Viertel der Patienten leidet an mehr als einer extraintestinalen Manifestation der CED. Extraintestinale Manifestationen erfordern häufig eine immunsuppressive Therapie, die entweder mit Steroiden oder aber mit Azathioprin, Methotrexat oder TNF-Hemmern ähnlich wie bei der Grundkrankheit durchgeführt wird.

<b><u>Extraintestinale Manifestation</u></b>	<b>Morbus Crohn</b> n = 279 76%	<b>Colitis ulcerosa</b> n = 113 64,6%
<b>Gelenkmanifestationen</b>	39,8%	39,0%
Arthralgien	38,0%	29,4%
Arthritiden	9,0%	11,3%
HLA-B27 assoz. Spondarthropathie	3,6%	0,8%
<b>Haut- und Schleimhautläsionen</b>	12,5%	15,9%
Erythema nodosum	8,6%	8,0%
Pyoderma gangraenosum	0,4%	7,1%
Aphthen	4,3%	6,2%
	9,3%	9,7%
<b>Augenläsionen</b>		
Konjunktivitis	7,3%	5,3%
Iritis	3,0%	4,4%
Uveitis	0,4%	0,9%
	9,3%	16,8%
<b>Leber- und Pankreasbeteiligung</b>		
Fettleber	2,2%	10,6%
Hepatitis	3,3%	1,8%
Pericholangitis	0,8%	3,5%
Pankreasfunktionstörungen	1,8%	2,7%

Tabelle: Häufigkeit extraintestinaler Manifestationen im Verlauf bei Patienten eines Zentrums.