



Experten fordern einen höheren Stellenwert der Sonografie.

ÜBRIGENS

... erkranken Patienten, die bereits im Kindesalter an einer CED leiden, doppelt so häufig an Krebs wie Menschen ohne frühe Krankheitslast. Colitis ulcerosa ist mit einem deutlich höherem Risiko für Krebs verknüpft als Morbus Crohn.

BMJ 2017; 358: J3951

... gilt auch bei Kindern mit aktivem Morbus Crohn die vollständig enterale Ernährung als primäre Therapieoption.

Heilberufe/Das Pflagemagazin 2018; 70: 34-36



... steigern extraintestinale Manifestationen eines Morbus Crohn die Krankheitslast und können die individuelle Prognose bestimmen.

Internist 2018; 59: 681-93

Therapie-Monitoring

Ultraschall des Darms ist erste Wahl

Der Sonografie zum Therapiemonitoring bei Morbus Crohn muss ein höherer Stellenwert zugeschrieben werden als bisher, fordern Experten.

In der Ende 2018 ihre Gültigkeit verlierenden S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie bei M. Crohn fehle die Sonografie als Verfahren der Erstdiagnostik, kritisieren Prof. Michael Gebel und Privatdozent Dr. Andrej Potthoff von der Medizinischen Hochschule Hannover [1]. Aktualisiert werden müssten die Empfehlungen ebenso in Bezug auf den Nutzen der Sonografie für das Krankheitsmonitoring im Vergleich zu anderen bildgebenden Verfahren. Sie sei die Methode der ersten Wahl, auch unter dem Aspekt der Patientencompliance, so Gebel und Potthoff.

Sie verweisen auf die hohe Strahlenbelastung der Computertomografie (CT). Die magnetresonanztomografische (MRT) Enteroklyse sei nach Rücknahme der Zulassung für lineares Gadoliniumkontrastmittel und wegen des Nachweises von Gadoliniumeinlagerungen im Gehirn „nicht mehr unproblematisch“. Die Experten erinnern daran, dass es bezüglich der diagnostischen Sicherheit

keine signifikanten Unterschiede zwischen Sonografie, CT und MRT gebe. In der perianalen Fisteldiagnostik werde der oft schmerzhafteste transrektale endoskopische Ultraschall empfohlen. „An die einfache, aber dennoch sehr effektive perianale Sonografie wird in der Leitlinie nicht gedacht.“

Was sind die Beurteilungskriterien?

Beurteilungskriterien sind die Darmwanddicke, die Abgrenzbarkeit der einzelnen Schichten der Wand, ihre Steifigkeit und Peristaltik, das Lumen sowie Lymphknotenveränderungen. Hinzu kommt in der Farb-Doppler-Untersuchung der Hyperämiegrad. Mit der Kombination aus Hyperämiegrad und Wanddicke lässt sich in Form des Limberg-Scores die Krankheitsaktivität beschreiben.

Bereits früh nach Therapiebeginn zeigt die Sonografie Änderungen der transmuralen Krankheitsaktivität an. Eine Multicenter-Studie hat bestätigt, dass die Ultraschallparameter zum Monitoring der Aktivität der Erkrankung „robust und weitgehend untersucherunabhängig sind.“

1. Gastroenterologe 2018; 13: 304-310



Punkte sammeln in der Sommerakademie mit e.Med-Abo

Auch 2018 haben wir in der Sommerakademie ausgewählte CME-Kurse für Ihre hausärztliche Fortbildung zusammengestellt.

Zum Thema „Morbus Crohn“ finden Sie unter www.springermedizin.de/sommerakademie aktuell den Kurs

„Chronisch entzündliche Darmerkrankungen – Welche Patienten mit chronisch aktiver CED benötigen eine Biologikatherapie?“

Zur Teilnahme benötigen Sie ein e.Med-Abo, mit dem Sie Zugang zu allen Inhalten auf SpringerMedizin.de erhalten.

Nutzen Sie die Sommerzeit, um CME-Punkte zu sammeln und um sich schnell und effizient fortzubilden.

Testen Sie SpringerMedizin.de 14 Tage lang kostenlos und unverbindlich mit dem e.Med-Abo: www.springermedizin.de/eMed