

Colitis ulcerosa (CU) oder Colitis ulcerosa (RCU) ist Teil der entzündlichen Darmerkrankung (IBD) oder entzündlichen Darmerkrankung (IBD), einer Gruppe von Krankheiten, die in den letzten Jahrzehnten einen erheblichen Anstieg der Bevölkerung verzeichnet hat.

Insbesondere in Italien gibt es 6 bis 8 neue Fälle von Colitis ulcerosa pro Jahr pro 100.000 Einwohner. Eine ungefähre Berechnung ergibt jedoch eine Bandbreite zwischen 60.000 und 100.000 Fällen, die gleichmäßig auf Männer und Frauen verteilt sind.

- Colitis ulcerosa ist eine chronisch entzündliche Erkrankung des Darms wie Morbus Crohn, unterscheidet sich jedoch von letzterem dadurch, dass sie nur das Rektum und den Dickdarm (RCU oder CU) betrifft, während Morbus Crohn den gesamten Verdauungstrakt betrifft, vom Mund bis zum Anus.
- Colitis ulcerosa ist gekennzeichnet durch Symptome wie Durchfall, oft mit Blut und Schleim und Bauchschmerzen, die die Lebensqualität sowohl im privaten als auch im beruflichen und sozialen Bereich einschränken.
- Die Symptome setzen oft langsam ein, wenn sie nicht mit Gastroenteritis-Episoden einhergehen, und können in ihrer Schwere variieren. Sie sind typischerweise intermittierend, mit sogar langen Intervallen, die völlig asymptomatisch sind, und Episoden sogar schwerer akuter Exazerbation.

Wie Morbus Crohn kann Colitis ulcerosa auch Fieber, Anämie und extraintestinale Symptome (35 % der Fälle) wie Gelenkschmerzen und dermatologische Manifestationen und Augenprobleme usw. aufweisen.

So erreichen Sie eine korrekte Diagnose von Colitis ulcerosa

Was sind die diagnostischen Kriterien einer Colitis ulcerosa, wie kommt man zu einer korrekten Diagnose von CU oder RCU?

Die korrekte Diagnose der Colitis ulcerosa und die Definition ihres Schweregrads und Ausmaßes sind wesentlich, um die am besten geeignete Behandlung für den Patienten festzulegen, den besten therapeutischen Erfolg zu erzielen und die Lebensqualität des Patienten zu verbessern.



Colitis ulcerosa ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung mit schubförmigem Verlauf, die das Rektum, also den Darmabschnitt kurz vor dem Anus, betrifft und sich auf den gesamten Dickdarm erstrecken kann.

Die Beteiligung des Rektums ist ein besonderes Merkmal der Krankheit, die eigentlich auch als Colitis ulcerosa (RCU) bezeichnet wird. In Bezug auf die Ausdehnung des betroffenen Dickdarms wird

Colitis ulcerosa (CU) klassifiziert als:

- Ulzerative Proktitis - wenn die Krankheit nur das Rektum betrifft;
- Ulzerative Proktosigmoiditis: wenn die Krankheit zusätzlich zum Rektum das Sigmoid (erster Teil des Dickdarms) betrifft;
- Linke (oder distale) Kolitis: wenn sich die Krankheit vom Rektum bis zur Beuge erstreckt;

- Ausgedehnte Kolitis: Wenn sich die Krankheit über die Milzbeuge hinaus ausdehnt, aber den Blinddarm verschont;

Pankolitis: wenn der Entzündungsprozess den gesamten Dickdarm bis zum Blinddarm betrifft;

Eine Darmentzündung durch Colitis ulcerosa ist durch eine gleichmäßige und kontinuierliche Ausbreitung gekennzeichnet, ohne den für Morbus Crohn typischen Wechsel von gesunden und entzündeten Abschnitten. Darüber hinaus betrifft die Entzündung im Wesentlichen die Darmschleimhaut, also nur die innerste Oberflächenschicht, die mit dem Darmlumen in Kontakt steht.

- Auf dieser Ebene können Geschwüre unterschiedlicher Anzahl und Größe beobachtet werden, oft oberflächlich, die die Wand nicht tief berühren, wie dies sonst bei Morbus Crohn der Fall ist. Die Ursachen der Colitis ulcerosa sind noch nicht klar, auch wenn die am meisten anerkannte Hypothese lautet, dass sie multifaktoriellen Ursprungs oder Ätiopathogenese ist.
- Die Faktoren, die zur Entwicklung der Krankheit beitragen, sind die genetische Anfälligkeit und das Exposom, ein Begriff, der verwendet wird, um die verschiedenen Merkmale der Umgebung zu identifizieren, denen die Kranken ständig ausgesetzt sind, sowie ihre Ess- und Lebensgewohnheiten.

Colitis ulcerosa gilt angesichts der hohen Inzidenz in Industrieländern und Städten als eine Krankheit, die mit wirtschaftlichem und sozialem Wohlergehen verbunden ist. In Italien wird die Zahl der Fälle von Colitis ulcerosa auf 60.000 bis 100.000 geschätzt. Diese Zahlen könnten jedoch unterschätzt werden, da sie die Population mit unerkannten, minimalen Symptomen und asymptomatischen Patienten nicht berücksichtigen.

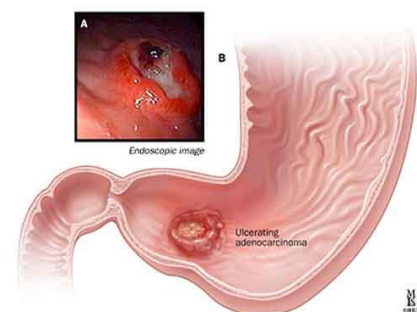
Das Wissen um die Merkmale der Krankheit und das Bewusstsein für den potenziellen Patienten und die Familie sind wesentliche Elemente, um eine rechtzeitige Diagnose von Colitis ulcerosa zu erleichtern und die wirksamste Therapie zu aktivieren.

Die Erkrankung kann in jedem Alter beginnen, meist jedoch zwischen 15 und 40 Jahren und zwischen 60 und 80 Jahren. Darüber hinaus werden die Diagnosen Colitis ulcerosa im pädiatrischen Alter immer häufiger.

Angesichts der potenziellen Schwere und Chronizität ist die korrekte Diagnose der Colitis ulcerosa unerlässlich, um umgehend mit der Therapie beginnen zu können. Da die Lebensqualität des Patienten von der Schwere der Erkrankung abhängt, ist es wichtig, so schnell wie möglich die am besten geeignete Behandlung festzulegen.

Wie wird Colitis ulcerosa diagnostiziert?

Die Diagnose von Colitis ulcerosa beim Einsetzen der ersten Symptome ist sehr wichtig, um die Krankheit unter Kontrolle zu halten und dem Patienten eine normale Lebensqualität zu geben. Der Besuch, die persönliche und familiäre Anamnese sowie Labor- und Instrumententests sind wichtige Elemente für die Diagnose einer Colitis ulcerosa und insbesondere für die Differenzialdiagnose zu anderen Darmerkrankungen mit ähnlichen Symptomen.



Die Diagnose Colitis ulcerosa beinhaltet den Ausschluss anderer Krankheiten mit ähnlichen Merkmalen wie Morbus Crohn und anderen viralen, bakteriellen, Pilz- oder Tumorerkrankungen.

Krankengeschichte mit Besuch

Die Anamnese stellt den ersten und grundlegenden Teil der ärztlichen Untersuchung dar, sowohl beim Hausarzt als auch beim Facharzt. Es ist ein Interview, das sich auf die Bewertung von Symptomen und persönlichen und familiären Gewohnheiten konzentriert. Es ist wichtig, nach Symptomen oder Risikofaktoren der Krankheit zu suchen:

- Vorhandensein von hellrotem Blut im Stuhl
- Konsistenz und Aussehen des Stuhls
- Häufigkeit und Dringlichkeit von Evakuierungen und insbesondere nachts;
- schmerzhafter Krampf im Analbereich, begleitet von der dringenden Notwendigkeit, sich zu entleeren;
- Bauchschmerzen und insbesondere, wenn die Entleerung zu einem Gefühl der Erleichterung führt;
- Vorhandensein von Inkontinenzepisoden;
- Gewichtsentwicklung (Adipositas);
- Vorhandensein von Erschöpfung und / oder Stresszustand
- Gelenkschmerzen;
- Rauchgewohnheit;
- Essgewohnheiten
- Vertrautheit
- Einnahme von Medikamenten (Antibiotika, NSAIDs, entzündungshemmende Medikamente, nichtsteroidale entzündungshemmende Medikamente);
- kürzliche Infektionen, die den Darm betreffen;
- sexuelle Gewohnheiten.
- Alter und Geschlecht
- Rasse und Ethnizität
- Genetische Anfälligkeit
- Blinddarmoperation
- Psychosoziale Faktoren
- Geburtshilfe und andere perinatale Ereignisse