

COLITIS ULCEROSA UND DIE BEDEUTUNG DER REKTALEN THERAPIE



Herausgeber



Dr. Falk Pharma Österreich GmbH

Wolfgang-Pauli-Gasse 5 | 1140 Wien | Österreich

T: +43 1 577 35 16-0 | F: +43 1 577 35 16-20

office@drfalkpharma.at | www.drfalkpharma.at

© 2021 Dr. Falk Pharma Österreich GmbH
Alle Rechte vorbehalten.

1. Auflage 2021

Illustrationen: Katja Heller

COLITIS ULCEROSA UND DIE BEDEUTUNG DER REKTALEN THERAPIE





Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf eine Differenzierung der Geschlechter (z. B. der/die Patient/Patientin) verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten für alle Geschlechter in gleichem Maße. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und stellt keine Wertung dar.

Inhalt

Vorwort	4
Einleitung	5
Was versteht man unter Colitis ulcerosa?	6
Welche Formen der Colitis ulcerosa gibt es?	7
Wie häufig tritt eine Colitis ulcerosa auf?	8
Wie kann eine Colitis ulcerosa entstehen?	9
Wie kann sich eine Colitis ulcerosa äußern?	10
Wie wird die Diagnose der Colitis ulcerosa gestellt?	12
Welche Behandlungsmethoden gibt es?	14
Welche Bedeutung hat die rektale Therapie?	16
Welche Wirkstoffe können bei einer rektalen Therapie eingesetzt werden?	17
Wie erfolgt die Remissionseinleitung einer Proctitis ulcerosa?	18
Wie erfolgt die Remissionseinleitung einer linksseitigen Colitis ulcerosa?	19
Wie erfolgt die Remissionseinleitung einer Pancolitis ulcerosa?	20
Wie erfolgt die Remissionserhaltung?	21
Anwendung von Zäpfchen	22
Anwendung von Einläufen (Klysmen)	22
Anwendung von Rektalschäumen	24
Zum Abschluss noch ein paar ergänzende Bemerkungen	25
Ihre Fragen an den Arzt	26

Vorwort

Die Diagnose Colitis ulcerosa zu erhalten, ist eine große Herausforderung, da bisherige Lebensgewohnheiten oftmals angepasst werden müssen. Auch für mich war es vor über 30 Jahren nicht leicht, damit umzugehen. Durch den schubförmigen Verlauf dieser chronisch-entzündlichen Darmerkrankung wird das Leben von weniger starker Krankheitsaktivität (Remission) bis hin zu hoher Aktivität und massiven Beschwerden geprägt. Bei jedem Betroffenen verläuft die Colitis ulcerosa anders. Wichtig ist deshalb aus meiner Sicht, den Arzt bei Symptomen frühzeitig zu kontaktieren. Je früher die Therapie angepasst wird, desto weniger ausgeprägt ist der Schub, und dieser kann somit schneller abgefangen werden. Anschließend ist die Erhaltung der schubfreien Zeit wesentlich. Wenn manche Anwendungen wie z. B. die rektale Therapie anfangs nicht den Anschein erwecken, leicht umgesetzt werden zu können, so macht auch hier Übung den Meister und die Therapie kann gut in den Alltag integriert werden. #Dubistnichtallein ist das Motto der ÖMCCV – von Betroffenen für Betroffene. Gerne stehen wir für einen persönlichen Austausch und offene Fragen zur Verfügung.

Diese Broschüre gibt einen guten Einblick und hat viele Hilfestellungen parat. Weiterführend helfen Dein behandelnder Arzt oder die CED-Nurse – sprich Deine Unsicherheiten und jegliche Unklarheiten offen an! Gemeinsam können wir die Herausforderungen meistern!

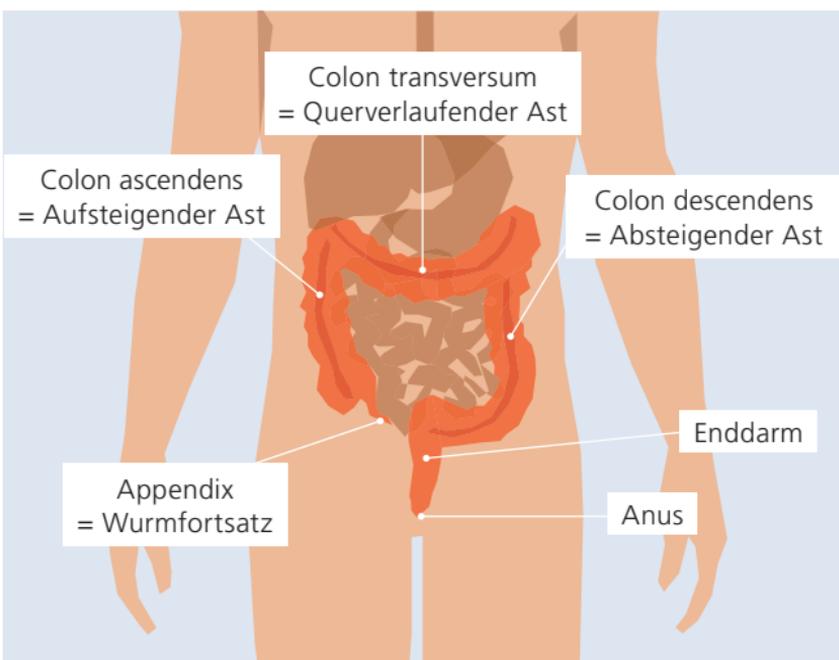
Ing. Evelyn Groß

Präsidentin der Österreichischen Morbus Crohn (CED) /
Colitis ulcerosa (CED) Vereinigung (ÖMCCV)

Sehr geehrte Damen und Herren,

in dieser Broschüre möchten wir Sie über die Erkrankung „Colitis ulcerosa“ (kurz CU) informieren und Ihnen Unterstützung für die erfolgreiche Behandlung dieser Erkrankung bieten. Besonders möchten wir Sie mit dem Nutzen und der Bedeutung einer rektalen Therapie als wichtigen Baustein vertraut machen. Sie erhalten in dieser Broschüre sowohl Informationen über die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten mit rektalen Medikamenten als auch praktische Hinweise zur Anwendung von Zäpfchen, Einläufen (Klysmen) und Rektalschäumen.

Eine Informationsbroschüre kann die persönliche Betreuung durch einen Arzt Ihres Vertrauens nicht ersetzen, sondern nur ergänzen. Besprechen Sie daher individuelle Fragen und Behandlungsstrategien immer gemeinsam mit Ihrem behandelnden Arzt. Er ist mit seiner Fachkenntnis einer Ihrer wichtigsten Ansprechpartner im Umgang mit Ihrer Erkrankung.



Anatomie des Magen-Darm-Trakts

Was versteht man unter Colitis ulcerosa?

Bei der Colitis ulcerosa handelt es sich um eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung. Der Begriff „chronisch“ bedeutet, dass diese Erkrankung zurzeit noch nicht vollständig geheilt werden kann und Sie wahrscheinlich Ihr Leben lang begleiten wird. Gegenwärtig gibt es jedoch zahlreiche Möglichkeiten, eine Colitis ulcerosa zu behandeln.

Die Entzündung betrifft überwiegend den Dickdarm und beschränkt sich in ihrer Eindringtiefe auf die oberste Schicht der Darmwand, sprich die Darmschleimhaut. Die Grenze zum benachbarten Dünndarm wird in den meisten Fällen nicht überschritten.

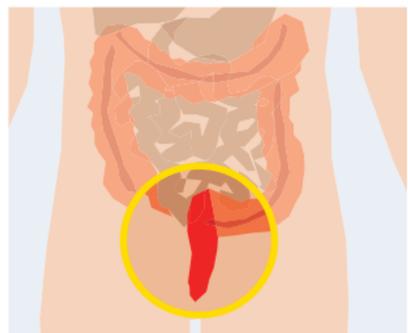
Beschwerden, die durch diese Erkrankung hervorgerufen werden, können in Abhängigkeit vom Grad der Entzündung in ihrer Intensität unterscheiden. Kommt es zu einer akuten Verschlechterung der Beschwerden, spricht man von einem Schub. Schübe können sich mit Phasen abwechseln, in denen die körperlichen Beschwerden zurückgehen oder zwischenzeitlich völlig abklingen. Eine solche Phase der Beschwerdefreiheit wird Remission genannt. Diese zu erreichen und aufrechtzuerhalten, stellt das Ziel einer jeden erfolgreichen Therapie dar.

Welche Formen der Colitis ulcerosa gibt es?

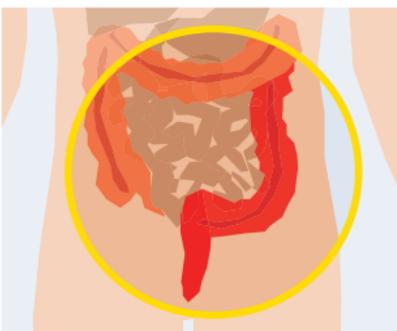
Die Entzündung beginnt in der Regel im Enddarm und kann sich von dort unterschiedlich weit im gesamten Dickdarm ausbreiten. Ist nur der Enddarm betroffen, spricht man von einer Proctitis ulcerosa. Erstreckt sich die Entzündung von dort bis zum linksseitigen Anteil des Dickdarms, handelt es sich um eine linksseitige Colitis ulcerosa. Als Pancolitis ulcerosa wird eine Entzündung bezeichnet, die den gesamten Dickdarm umfasst.

Eine linksseitige Colitis ulcerosa tritt bei etwa 40 % aller Patienten mit Colitis ulcerosa auf. Sowohl die Proctitis ulcerosa als auch die Pancolitis ulcerosa weisen dagegen eine Häufigkeit von jeweils etwa 30 % auf.

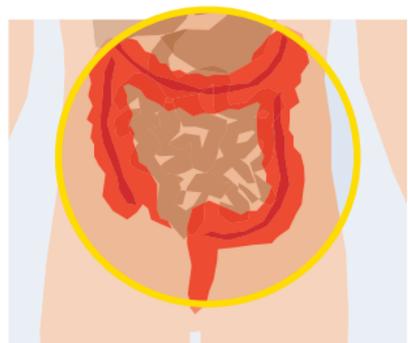
Da sich die Beschwerden einer Colitis ulcerosa darüber hinaus in unterschiedlichem Ausmaß bemerkbar machen können, erfolgt eine Einteilung in verschiedene Schweregrade. So wird zwischen einer leichten, einer mittelschweren und einer schweren Verlaufsform unterschieden.



Proctitis ulcerosa



Linksseitige Colitis ulcerosa



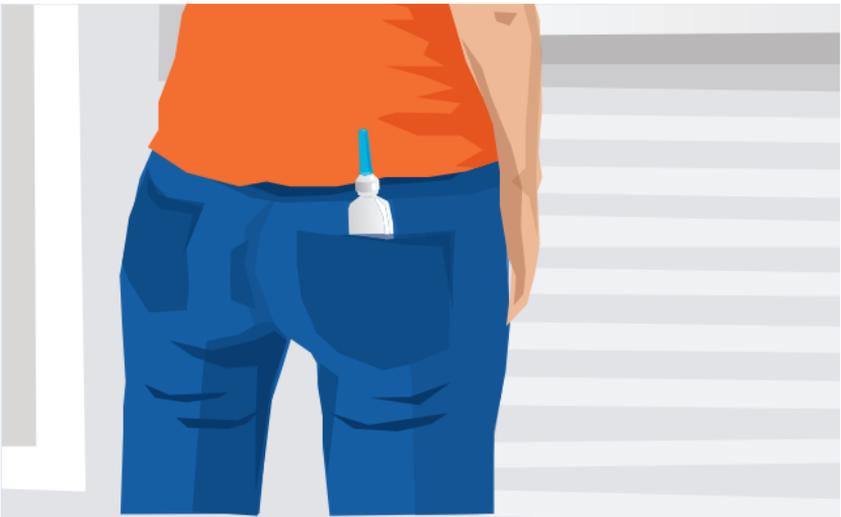
Pancolitis ulcerosa

Wann tritt eine Colitis ulcerosa auf?

Am häufigsten tritt die Erkrankung erstmals zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr auf, auch wenn grundsätzlich Menschen jeden Alters betroffen sein können. Ein weiterer Häufigkeitsgipfel ist demnach bei Patienten in höherem Lebensalter zu beobachten und auch bei Kindern und Jugendlichen weist die Anzahl der Patienten, die an einer Colitis ulcerosa erkranken, steigende Tendenzen auf.

Hinsichtlich der Geschlechterverteilung ist die Wahrscheinlichkeit, an einer Colitis ulcerosa zu erkranken, für Frauen und Männer in etwa gleich hoch.

Weltweit betrachtet ist die Rate an Neuerkrankungen steigend und insbesondere Industrieländer weisen hohe Zahlen auf. Dies legt die Vermutung nahe, dass Umweltfaktoren die Entstehung dieser Erkrankung wesentlich beeinflussen.



Wie kann eine Colitis ulcerosa entstehen?

Die genauen Hintergründe für die Entstehung einer Colitis ulcerosa sind bis heute nicht endgültig geklärt. Es ist jedoch von einem Zusammenspiel verschiedener Einflüsse auszugehen, was schlussendlich zu fehl-gesteuerten, überschießenden Reaktionen des Immunsystems führt.

Erbliche Faktoren können hierbei eine Rolle spielen. Dabei wird mittlerweile eine Vielzahl verschiedener Gene mit der Entstehung chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen in Verbindung gebracht. So kann beispielsweise das Risiko, innerhalb einer Familie an Colitis ulcerosa zu erkranken, bei Verwandten ersten Grades erhöht sein.

Eine Veränderung der Darmflora, beispielsweise verursacht durch vorangegangene Infektionen des Magen-Darm-Traktes mit bestimmten Erregern, kann ebenfalls zu Defekten innerhalb der Dickdarmschleimhaut führen. Diese Defekte wiederum erleichtern das Eindringen neuer Erreger in die Darmwand und begünstigen so die Entstehung einer Entzündung.

Weitere Faktoren, die darüber hinaus eine Colitis ulcerosa hervorrufen können, sind spezielle Nahrungsbestandteile, aber auch bestimmte Medikamentenklassen wie nichtsteroidale entzündungshemmende Arzneimittel (sog. NSARs, wie z. B. Ibuprofen etc.) oder orale Verhütungsmittel.

Psychologischer Stress hingegen gilt nicht als Auslöser einer Colitis ulcerosa, kann jedoch sowohl den Verlauf als auch die Krankheitsaktivität beeinflussen und beispielsweise das Risiko von Rückfällen erhöhen.

Wie kann sich eine Colitis ulcerosa äußern?

In welcher Art und Weise sich die Colitis ulcerosa bemerkbar macht, ist vom Schweregrad und der Ausdehnung der Entzündung im Dickdarm abhängig. Typischerweise beginnt die Erkrankung mit schleichen- den Anzeichen, die anschließend über mehrere Wochen hinweg in ihrer Stärke zunehmen.

Charakteristisch ist das Auftreten von sichtbarem **Blut im Stuhl** bis hin zu chronischen, **schleimig-blutigen Durchfällen**. **Stuhldrang** und damit verbunden das nächtliche Aufsuchen einer Toilette, aber auch **Bauchkrämpfe** oder **Bauchschmerzen** sind weitere mögliche Beschwerden einer Colitis ulcerosa. Begleitet werden diese Erscheinungen häufig von **allgemeinem Unwohlsein** und **Müdigkeit**.

Fieber, erhöhte Herzfrequenz und Appetitlosigkeit sind Anzeichen von schweren Verläufen. Diese können sich des Weiteren durch Übelkeit, Erbrechen oder Gewichtsverlust äußern und unter Umständen zu schwerwiegen- den Komplikationen führen. Hierzu zählt ausgeprägter Blutverlust über den Darm, der wiederum mit Blutarmut und Eisenmangel einhergehen kann. Das toxische Megakolon, eine akute Erweiterung des Dickdarms, stellt eine weitere, jedoch seltene Komplikation dar, die umgehend einer ärztlichen Abklärung bedarf.

Schwere Verläufe, die sich zudem über weite Teile des Dickdarmes erstrecken und über einen sehr langen Zeitraum aktiv sind, können mit einem erhöhten Darm- krebsrisiko einhergehen. Dieses Risiko auf ein Minimum zu reduzieren, ist eines der Hauptziele der Therapie.

Bei etwa 20 % aller Patienten mit einer ausgedehnten Colitis ulcerosa beschränkt sich die Entzündung nicht nur auf den Dickdarm, sondern befällt auch den angrenzenden Teil des Dünndarms. In besonders extremen Fällen können durch eine sogenannte Backwash-Ileitis auch Teile des Dünndarms betroffen werden.

Eine Colitis ulcerosa kann auch außerhalb des Darmtrakts Begleiterkrankungen hervorrufen. Diese können sich sogar bereits vor der Diagnosestellung einer Colitis ulcerosa bemerkbar machen. Hierzu zählen beispielsweise Entzündungen im Bereich der Gelenke an Armen, Beinen, Wirbelsäule und Becken. Auch eine Abnahme der Knochendichte bis hin zum Knochenschwund, Osteoporose genannt, kann mit einer Colitis ulcerosa zusammenhängen. Unterschiedliche Strukturen im Auge können darüber hinaus ebenfalls entzündliche Merkmale aufweisen, wie z. B. die Hornhaut oder die Bindehaut. Eine Beteiligung der Haut kann sich in Form eines Erythema nodosum, einer Entzündung des Unterhautfettgewebes, äußern. Diese ist durch unscharf begrenzte rötliche Flächen auf und Knötchen unter der Haut gekennzeichnet. Daneben ist die Entstehung eines sogenannten Pyoderma gangraenosum möglich. Hier kommt es zur Bildung von Geschwüren und dem Absterben von Haut an bestimmten Stellen. Unter der primär sklerosierende Cholangitis versteht man eine weitere Begleiterkrankung außerhalb des Darmtrakts, die mit einer Colitis ulcerosa in Zusammenhang gebracht werden kann.

Ausmaß und individuelle Ausprägung einer Colitis ulcerosa sind jedoch von Patient zu Patient unterschiedlich und können nicht vorhergesagt werden.



Wie wird die Diagnose der Colitis ulcerosa gestellt?

Aufgrund des schleichenden Beginns einer Colitis ulcerosa vergehen oft Wochen bis Monate, bevor ein Arzt aufgesucht wird. Es ist sehr wichtig, die Krankheit früh zu erkennen, um den Behandlungsverlauf möglichst positiv beeinflussen zu können.

Um eine Colitis ulcerosa zu erkennen, werden verschiedene Methoden miteinander kombiniert und deren Ergebnisse in der Zusammenschau (z. B. mit der CED-Ambulanz oder Gastroenterologen) bewertet. Hierzu zählt die Anamnese, ein Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt, bei dem anhand gezielter Fragen gemeinsam relevante Informationen rund um Ihre Erkrankung erörtert und dokumentiert werden.

Die körperliche Untersuchung bildet einen weiteren wichtigen Bestandteil der Diagnostik. Neben der Kontrolle von Kenngrößen wie Herzfrequenz, Blutdruck, Körpertemperatur, -gewicht und -größe beinhaltet diese unter anderem das Abhören, Abklopfen und Abtasten des Bauches sowie die Beurteilung des Enddarms.

Auch Laboruntersuchungen spielen eine wesentliche Rolle. Hierzu zählt die Entnahme von Blut- und Stuhlproben. Anhand des entnommenen Blutes werden beispielsweise die Zahl der verschiedenen Blutkörperchen, die Zusammensetzung von Elektrolyten, Eisen- und Vitamin-D-Spiegel, aber auch bestimmte Leber- und Nierenwerte und nicht zuletzt die Konzentration des sogenannten C-reaktiven Proteins (CRP) analysiert. Bei CRP handelt es sich um einen Marker, der auf eine Entzündung im Körper hinweisen kann. Zudem besteht – mit Ausnahme einer Proctitis ulcerosa – ein gewisser Zusammenhang zwischen der CRP-Konzentration und dem Schweregrad einer Colitis ulcerosa.

Mittels Stuhlprobe kann einerseits eine Infektion als Ursache einer Entzündung im Darm ausgeschlossen und andererseits die Konzentration des sogenannten Calprotectins im Stuhl bestimmt werden. Speziell eine Entzündung im Darm kann zu einer erhöhten Konzentration von Calprotectin im Stuhl führen.

Die beste Methode, eine Colitis ulcerosa zu diagnostizieren und deren Schweregrad zu beurteilen, ist die Darmspiegelung, auch Koloskopie genannt. Diese ermöglicht die Unterscheidung von entzündlich veränderten und unauffälligen Darmabschnitten. Im Rahmen einer Darmspiegelung können zudem direkt Gewebeproben von verschiedenen Bereichen des Darms entnommen und anschließend histologisch, also unter dem Mikroskop, auf entzündliche Veränderungen untersucht werden.

Zudem können bei Verdacht auf eine Colitis ulcerosa bildgebende Verfahren zum Einsatz kommen. Hierzu zählen beispielsweise die Ultraschalluntersuchung des Bauches, Röntgenuntersuchungen, Computertomographie oder Kernspintomographie.

Die Gesamtheit der Maßnahmen, die zur Erkennung der Krankheit führen, sind auch für die regelmäßige Beurteilung des Krankheitsverlaufs und des Ansprechens einer Therapie hilfreich. Beginn und Häufigkeit dieser Verlaufskontrollen sollten sich nach der Ausdehnung der Erkrankung richten. Aufgrund des erhöhten Risikos von Patienten mit Colitis ulcerosa an Darmkrebs zu erkranken, sind insbesondere endoskopische Kontrollen von besonderer Bedeutung. Diese ermöglichen die frühzeitige Erkennung von sichtbaren Veränderungen oder Schädigungen an der Darmschleimhaut.

Welche Behandlungsmethoden gibt es?

Da es sich bei der Colitis ulcerosa um eine chronische Erkrankung handelt, ist deren Behandlung von besonderer Bedeutung. Es stehen aus therapeutischer Sicht verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung.

Das Ziel einer Behandlung ist die Einleitung einer **Remission**, also eines Zustands, in dem mögliche Beschwerden wie Blut im Stuhl, Bauchschmerzen, Durchfall etc. nicht mehr oder kaum vorhanden sind. Dadurch kann Ihre Lebensqualität erheblich gesteigert werden. Darüber hinaus soll das **Abheilen** der Darmschleimhaut in einem solchen Maße erreicht werden, dass weder mittels einer Darmspiegelung noch anhand der Untersuchung von Gewebeproben unter dem Mikroskop Entzündungen nachgewiesen werden können. Nach der erfolgreichen Einleitung einer Remission wird anschließend versucht, diesen Zustand so lange wie möglich aufrechtzuerhalten, man spricht von **Remissionserhalt**. Eine optimale Therapie kann demnach zu einer Minimierung des Risikos für Krankenhausaufenthalte, operative Eingriffe oder der Entstehung von Darmkrebs führen.

Im Rahmen der Behandlung einer Colitis ulcerosa können sowohl medikamentöse als auch chirurgische Maßnahmen zum Einsatz kommen.

Im Hinblick auf eine medikamentöse Therapie stehen in Abhängigkeit von Ort des Geschehens, Ausmaß der Erkrankung und ob diese im Rahmen einer Remissionseinleitung oder -erhaltung eingesetzt werden, verschiedene Medikamente zur Auswahl. Diese können sowohl rektal (durch den Mastdarm) als auch beispielsweise oral (durch den Mund), intravenös (in die Vene) oder subkutan (unter die Haut) verabreicht werden und ihre Wirkung entweder direkt am Ort der Entzündung oder auf den gesamten Körper entfalten.

5-Aminosalicylsäure (5-ASA), auch Mesalazin genannt, stellt hierbei eine der möglichen medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten dar, die bei einer Colitis ulcerosa eingesetzt werden können.

Grundsätzlich stehen Ihnen auch andere Therapieoptionen zur Verfügung, wie zum Beispiel Steroide und immununterdrückende Substanzen. Darüber hinaus können andere entzündungshemmende Substanzen und Moleküle wie z. B. TNF- α -Inhibitoren, Integrin- und Interleukin-Antagonisten bei der Behandlung einer Colitis ulcerosa zum Einsatz kommen.

Kann eine Besserung der Beschwerden im Rahmen einer akuten, schweren Colitis ulcerosa durch den Einsatz verschiedener Medikamente nicht erreicht werden oder treten Komplikationen auf, können in seltenen Fällen operative Maßnahmen notwendig sein. Hierzu zählt beispielsweise die teilweise oder vollständige Entfernung des Dickdarms, auch Kolektomie genannt.

Der Erfolg einer jeden Therapie ist von zahlreichen Einflussfaktoren abhängig. Hierzu zählen einerseits die Verwendung des richtigen Medikaments für die jeweilige Erkrankung und eine optimale Wirkstoffmenge. Andererseits spielt es eine ebenso wichtige Rolle, dass Sie als Patient die mit Ihrem Arzt gemeinsam besprochene Behandlungsstrategie umsetzen – man spricht von Therapieadhärenz.

Welche Bedeutung hat die rektale Therapie?

In diesem Abschnitt der Broschüre möchten wir Sie insbesondere mit der Bedeutung und der praktischen Anwendung rektaler Therapien vertraut machen.

Abhängig vom Krankheitsstadium und der Ausdehnung der Erkrankung stellen unterschiedliche Formen der rektalen Therapie wichtige Bausteine einer erfolgreichen Behandlung dar. Hierfür stehen Zäpfchen, Einläufe oder Schäume zur Verfügung. Diese entfalten ihre Wirkung direkt an der Darmschleimhaut, also am Ort der Entzündung.

Die rektale Behandlung spielt eine sehr wichtige Rolle bei der Behandlung der Colitis ulcerosa. Wir wollen Ihnen mit praktischen Empfehlungen zur Seite stehen, damit Sie die Behandlung gut in Ihr Leben integrieren können und sich die Anwendung so angenehm wie möglich gestaltet. So kann eine sachgemäße Durchführung der rektalen Therapie bereits nach kurzer Zeit eine Besserung der Beschwerden hervorrufen und langfristig betrachtet beispielsweise auch das Krebsrisiko reduzieren.



Rektale Medikamente werden als Zäpfchen, Einlauf oder Schaum verabreicht und wirken direkt am Ort der Entzündung, an der Darmschleimhaut.

Welche Wirkstoffe können bei einer rektalen Therapie eingesetzt werden?

Ein seit vielen Jahren erprobter Wirkstoff, der in verschiedenen rektalen Behandlungsformen verfügbar ist, nennt sich 5-Aminosalicylsäure (5-ASA) oder auch Mesalazin.

Rektale Darreichungsformen haben den Vorteil, dass sie lokal an den Entzündungsstellen wirken. Das Hauptaugenmerk einer erfolgreichen Therapie liegt hierbei auf der Heilung der Schleimhaut. In Fachkreisen spricht man von „mucosal healing“.

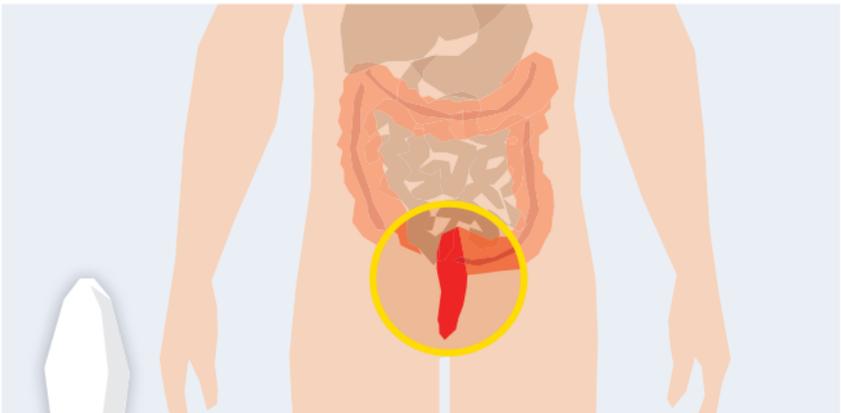
Die alleinige Anwendung von rektalem Mesalazin wird von den aktuellen Leitlinien für die Remissionseinleitung einer Proctitis ulcerosa sowie für die Remissionserhaltung einer Proctitis ulcerosa und linksseitigen Colitis ulcerosa empfohlen. Bei unzureichendem Ansprechen auf rektales Mesalazin kann zusätzlich orales Mesalazin in Form von Tabletten oder Granulat hinzukombiniert werden. Für die Remissionseinleitung bei linksseitiger Colitis ulcerosa ebenso wie bei einer Pancolitis ist hingegen von Beginn an eine kombinierte Anwendung von Mesalazin über den Mund und auch über den Mastdarm empfehlenswert.

Darüber hinaus können bei ungenügender Wirksamkeit von rektalem Mesalazin auch steroidhaltige rektale Therapien eingesetzt und mit rektalem Mesalazin kombiniert werden. So steht der Wirkstoff Budesonid beispielsweise als Rektalschaum oder Einlauf zur Verfügung.

Nachfolgend ein Überblick über die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten bei leichten bis mittelschweren Formen einer Colitis ulcerosa

Wie erfolgt die Remissionseinleitung einer Proctitis ulcerosa?

Mesalazin-Zäpfchen sind zur Einleitung einer Remission bei Proctitis ulcerosa sehr gut wirksam und können demnach hierfür empfohlen werden. Aufgrund der gezielten Verteilung des Wirkstoffs im Enddarm sind sie Einläufen und Rektalschäumen in diesem Fall vorzuziehen.

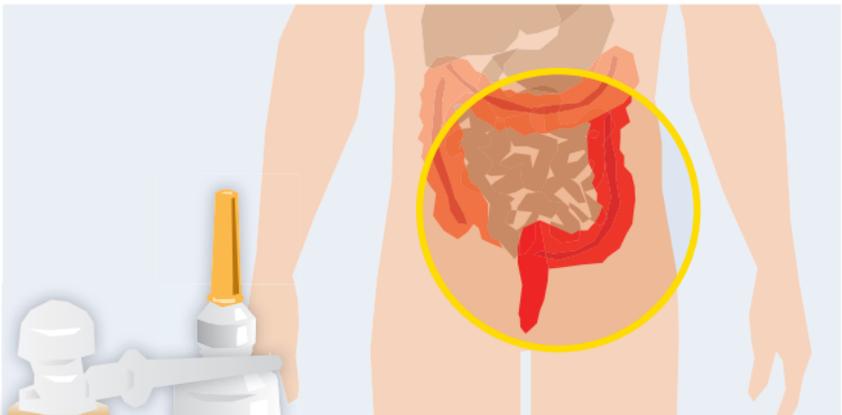


Bei der Proctitis ulcerosa bieten Zäpfchen eine ideale Möglichkeit, das Mesalazin am Wirkort anzuwenden.

Wie erfolgt die Remissionseinleitung einer linksseitigen Colitis ulcerosa?

Für die Einleitung einer beschwerdefreien Phase bei linksseitiger Colitis ulcerosa sollten als rektale Darreichungsformen vor allem Mesalazin-Rektalschäume oder -Einläufe zum Einsatz kommen und mit Mesalazin, das über den Mund eingenommen wird, kombiniert werden.

Auch das verabreichte Volumen sollte bei der Auswahl rektaler Medikamente bedacht werden. Ist dieses zu hoch, kann ein zunehmendes Dranggefühl die Folge sein und dadurch die Akzeptanz seitens der Betroffenen beeinträchtigt werden. Sollten Sie rektal verabreichte Präparate für mindestens 20 Minuten halten können, ohne sich wieder entleeren zu müssen, empfiehlt sich deren Anwendung.



Bei der linksseitigen Colitis ulcerosa ist eine Kombinationstherapie über den Mund und auch über den Mastdarm angezeigt



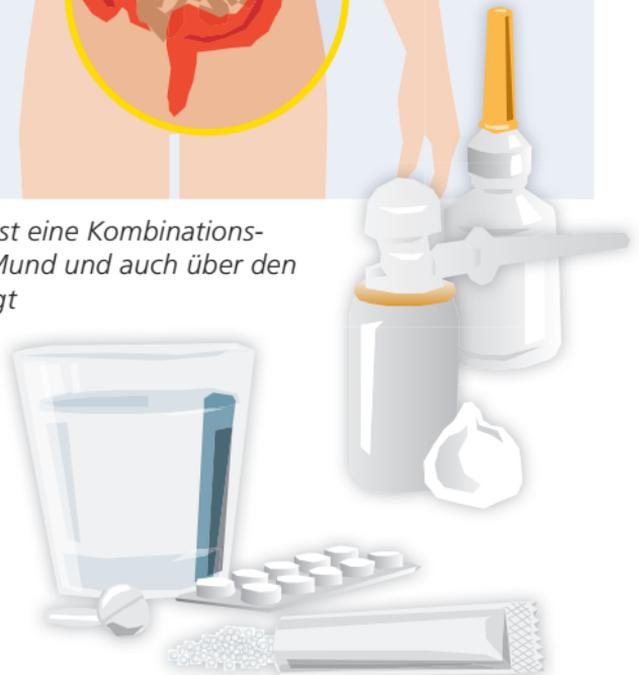
Wie erfolgt die Remissionseinleitung einer Pancolitis ulcerosa?

Auch bei einer Pancolitis ulcerosa können rektale Therapien zum Einsatz kommen. Die empfohlene Behandlungsstrategie besteht wie bei der linksseitigen Colitis ulcerosa in einer kombinierten Anwendung von Mesalazinen, die über den Mund, aber auch über den Mastdarm verabreicht werden.

Obwohl über den Mastdarm verabreichte Medikamente nicht bis in den rechtsseitigen Dickdarm gelangen, weisen sie in Kombination mit über den Mund verabreichte Medikamente dennoch wirksame Effekte auf die Entzündung im Enddarm und somit auf die Hauptursache von blutigen Stühlen und Durchfällen auf.



Bei einer Pancolitis ist eine Kombinationstherapie über den Mund und auch über den Mastdarm angezeigt



Wie erfolgt die Remissionserhaltung?

Auch im Rahmen der Remissionserhaltung, einer Phase der Beschwerdefreiheit, ist die rektale Anwendung von Mesalazin sinnvoll.

Verlief die Einleitung einer beschwerdefreien Phase mit Mesalazin oder steroidhaltigen Medikamenten erfolgreich, sollten insbesondere die Proctitis ulcerosa und die linksseitige Colitis ulcerosa mit rektalem Mesalazin weiterbehandelt werden. Ergänzend kann auch bei der Remissionserhaltung mit einem über den Mund verabreichten Mesalazin kombiniert werden.

Praktische Hinweise zur Anwendung von Zäpfchen, Einläufen (Klysmen) und Rektalschäumen

Anwendung von Zäpfchen

- Damit der gewünschte Heilungserfolg eintritt, ist eine regelmäßige Anwendung erforderlich.
- Um die besten Ergebnisse zu erzielen, empfiehlt sich ein Stuhlgang vor der Verabreichung eines Zäpfchens.
- Das Zäpfchen sollte der Verpackung erst kurz vor der Anwendung vorsichtig entnommen werden.
- Legen Sie sich entspannt auf die linke Seite.
- Führen Sie das Zäpfchen mit dem spitzen Ende voran tief in den Enddarm ein.
- Bei Zurückrutschen sollte das Zäpfchen erneut tief in den Enddarm eingeführt werden.
- Die Verwendung eines Plastikhandschuhs ist bei Bedarf möglich.
- Zäpfchen sollten nicht über 25° Celsius gelagert werden.



Anwendung von Einläufen (Klysmen)

- Damit der gewünschte Heilungserfolg eintritt, ist eine regelmäßige Anwendung erforderlich.
- Um die besten Ergebnisse zu erzielen, empfiehlt sich ein Stuhlgang vor der Verabreichung eines Einlaufs.
- Wärmen Sie die Flasche vor der Anwendung mit der Hand an.
- Tipp! Legen Sie ein Handtuch unter.



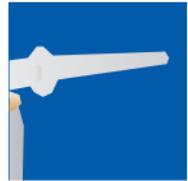
- Schütteln Sie die Flasche vor der Anwendung gut durch, um den Inhalt zu vermischen.
- Entfernen Sie die Schutzkappe und halten Sie dabei die Flasche aufrecht.
- Legen Sie sich entspannt auf die linke Seite, strecken Sie das linke Bein aus und winkeln Sie das rechte Bein an, um das Gleichgewicht zu halten.
- Führen Sie nun die Applikatorspitze in den Enddarm ein.
- Halten Sie die Flasche fest und neigen Sie diese leicht nach unten.
- Drücken Sie nun langsam und gleichmäßig die Flasche zusammen, um zu vermeiden, dass ein Stuhldrang ausgelöst wird.
- Ziehen Sie die leere Flasche nach der Anwendung langsam heraus.
- Bleiben Sie nach der Anwendung des Einlaufs mindestens 30 Minuten in derselben Position liegen, damit sich das Arzneimittel im Darm gut verteilen kann.
- Für Einläufe sind bezüglich der Temperatur keine besonderen Lagerungsbedingungen erforderlich.



Insbesondere bei Einläufen gilt: Ein Hinsetzen oder Aufstehen kurz nach der Anwendung könnte zu einer vermehrten Ansammlung des Medikaments im Enddarm führen und einen Stuhldrang begünstigen. Dies wiederum könnte die Wirksamkeit in entzündeten Bereichen beeinträchtigen.

Anwendung von Rektalschäumen

- Damit der gewünschte Heilungserfolg eintritt, ist eine regelmäßige Anwendung erforderlich.
- Um die besten Ergebnisse zu erzielen, empfiehlt sich ein Stuhlgang vor der Verabreichung eines Rektalschaums.
- Wärmen Sie die Dose vor der Anwendung mit der Hand an.
- Drücken Sie das Applikatorröhrchen fest auf das Sprühventil der Dose.
- Schütteln Sie die Dose vor der Anwendung gut durch, um den Inhalt zu vermischen.
- Entfernen Sie vor dem ersten Gebrauch die Sicherheitssperre (Plastiklasche) unter dem Pumpkopf.
- Drehen Sie den Pumpkopf so lange, bis die darunter liegende halbkreisförmige Einkerbung in Richtung des Applikators weist.
- Die Sprühdose ist nun gebrauchsfertig.
- Legen Sie Ihren Zeigefinger auf die Spitze des Pumpkopfes und drehen Sie die Sprühdose auf den Kopf.
- Bitte beachten Sie, dass die Sprühdose nur dann einwandfrei funktionieren kann, wenn der Pumpkopf nach unten weist.
- Stellen Sie einen Fuß auf einen Stuhl oder Hocker oder legen Sie sich entspannt auf die linke Seite, strecken Sie das linke Bein aus und winkeln Sie das rechte Bein an, um das Gleichgewicht zu halten.
- Führen Sie den Applikator so weit wie möglich in Ihren Enddarm ein.
- **Drücken Sie den Pumpkopf einmal ganz durch und lassen Sie ihn dann sehr langsam wieder los – sobald Sie loslassen, tritt der Schaum aus der Dose aus.**



- Lassen Sie den Applikator noch 10–15 Sekunden in dieser Position, bevor Sie ihn herausziehen. Dies stellt sicher, dass die gesamte Dosis in den Enddarm gelangt und kein Schaum entweicht.
- Verwenden Sie für jede Anwendung einen neuen Applikator.
- Der Rektalschaum sollte bei Raumtemperatur (zwischen 20° C und nicht mehr als 30° C) gelagert werden.



Bei Klysmen und Schäumen: Das Einführen des Applikators sollte Ihnen keine Schmerzen bereiten. Wenn es sich unangenehm anfühlt, tragen Sie vor der Anwendung zusätzlich Gleitmittel auf. Während der Anwendung sollten Sie so entspannt wie möglich sein. Dies gilt aber generell für die Anwendung jeder aufgezeigten rektalen Therapie. Sollten weiterhin Schmerzen auftreten, wenden Sie sich an Ihren Arzt.

Zum Abschluss noch ein paar ergänzende Bemerkungen

Die Wahl der Therapieform sollte immer individuell an Ihre persönliche Situation angepasst werden. Bei allen verfügbaren Anwendungsformen kann eine gewisse Eingewöhnungsphase völlig normal sein. Haben Sie deshalb etwas Geduld, wenn zu Beginn einer Therapie nicht alles direkt so funktioniert, wie Sie es sich wünschen. Denn auch bei der rektalen Therapie gilt: Übung macht den Meister.

Sollten Sie die Anwendung als schwierig empfinden, kann Ihnen zudem ein Angehöriger bei der Verabreichung behilflich sein. Auch in diesem Fall empfiehlt sich die Vorgehensweise, wie in dieser Broschüre beschrieben.

Führen Sie die rektale Therapie bitte so lange fort, wie Sie es mit Ihrem behandelnden Arzt vereinbart haben. Ein vorzeitiges Absetzen der Behandlung ist nicht zu empfehlen, auch wenn sich Ihre Beschwerden bessern.

Wenden Sie sich bei weiterführenden Fragen und Unklarheiten an Ihren behandelnden Arzt oder eine Pflegeperson mit Pflege-Spezialausbildung bei CED. Diese werden Ihnen gerne zusätzliche Hilfestellungen mit auf den Weg geben.

Dieser Ratgeber ist in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Morbus Crohn-Colitis ulcerosa Vereinigung (ÖMCCV – www.oemccv.at) sowie dem CED-Kompass (www.ced-kompass.at) erstellt worden.





Dr. Falk Pharma Österreich GmbH
Wolfgang-Pauli-Gasse 5 | 1140 Wien | Österreich