

Morbus Crohn – eine schubweise verlaufende chronische Krankheit

Was bedeutet das für die Arbeitsfähigkeit?



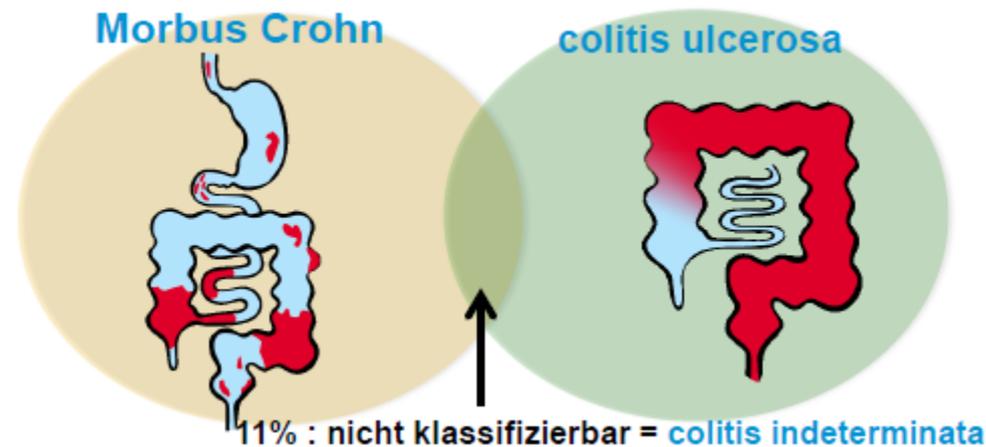
H. S. Füeßl, München

Was erwartet Sie?

- **Epidemiologie MC**
- **Diagnose und Krankheitsverlauf**
- **Krankheitslast Patient**
- **Parameter für Akuität**
- **Parameter für Prognose**
- **Krankheitslast für die Gesellschaft**
- **Therapie im Dilemma**
- **Die Zukunft ist ungewiss**

Definition CED

- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED)
- inflammatory bowel disease (IBD)
- Chronische, in Schüben verlaufende Entzündung des Verdauungstraktes unbekannter Ursache
- Krankheitsbilder
 - Hauptformen:
Morbus Crohn und Colitis ulcerosa
 - **Colitis indeterminata**: keine eindeutige Unterscheidung zwischen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa möglich (10%)



Epidemiologie

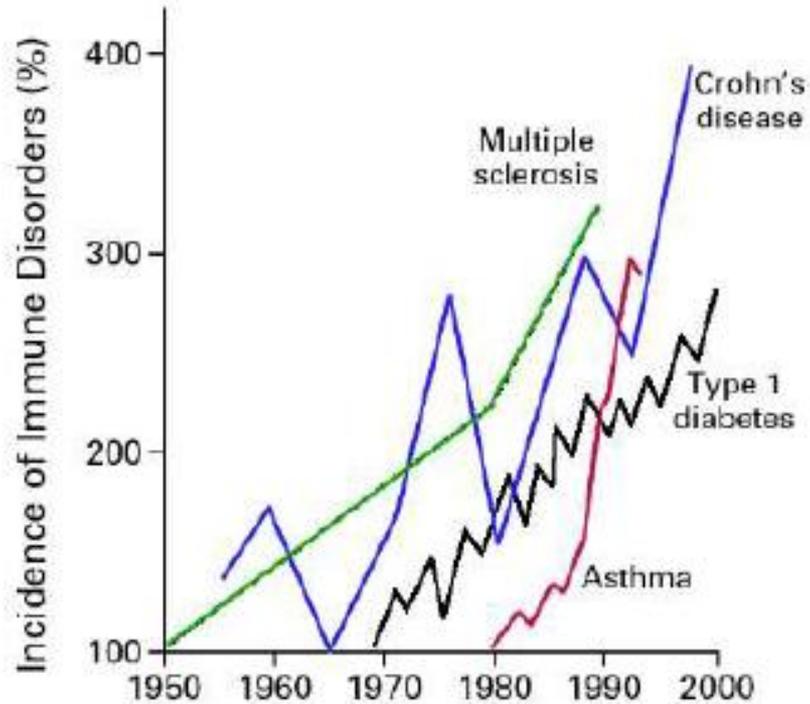
	Morbus Crohn	Colitis ulcerosa
Häufigkeit (Anzahl Betroffene in Deutschland)	~150.000	~168.000 #
Prävalenz (Betroffene pro 100.000 Einwohner)	120-200*	160-250 ##
Inzidenz (Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner)	5,2-8,6*	3,0-3,9 ##
Altersgipfel (Hauptmanifestationsalter)	Jugendliche und junge Erwachsenen (meist zwischen 15 und 25 Jahren)	
Geschlechtsverteilung	Männer und Frauen etwa gleich häufig betroffen	
Geographische Unterschiede	„Nord-Süd-Gefälle“ (häufiger in Nordeuropa und Nordamerika als in Südeuropa, Südamerika, Asien und Afrika)	
Rauchen	Häufiger bei Rauchern	Häufiger bei Nicht-(Ex-)Rauchern

* Hoffmann JC *et al.* Z Gastroenterol. 2008; 46: 1094-1146

Scherer *et al.*, Z Gastroenterol 2011; 49: 820–826

Dignass *et al.*, Z Gastroenterol 2011; 49: 1276–1341

Inzidenz CED weltweit



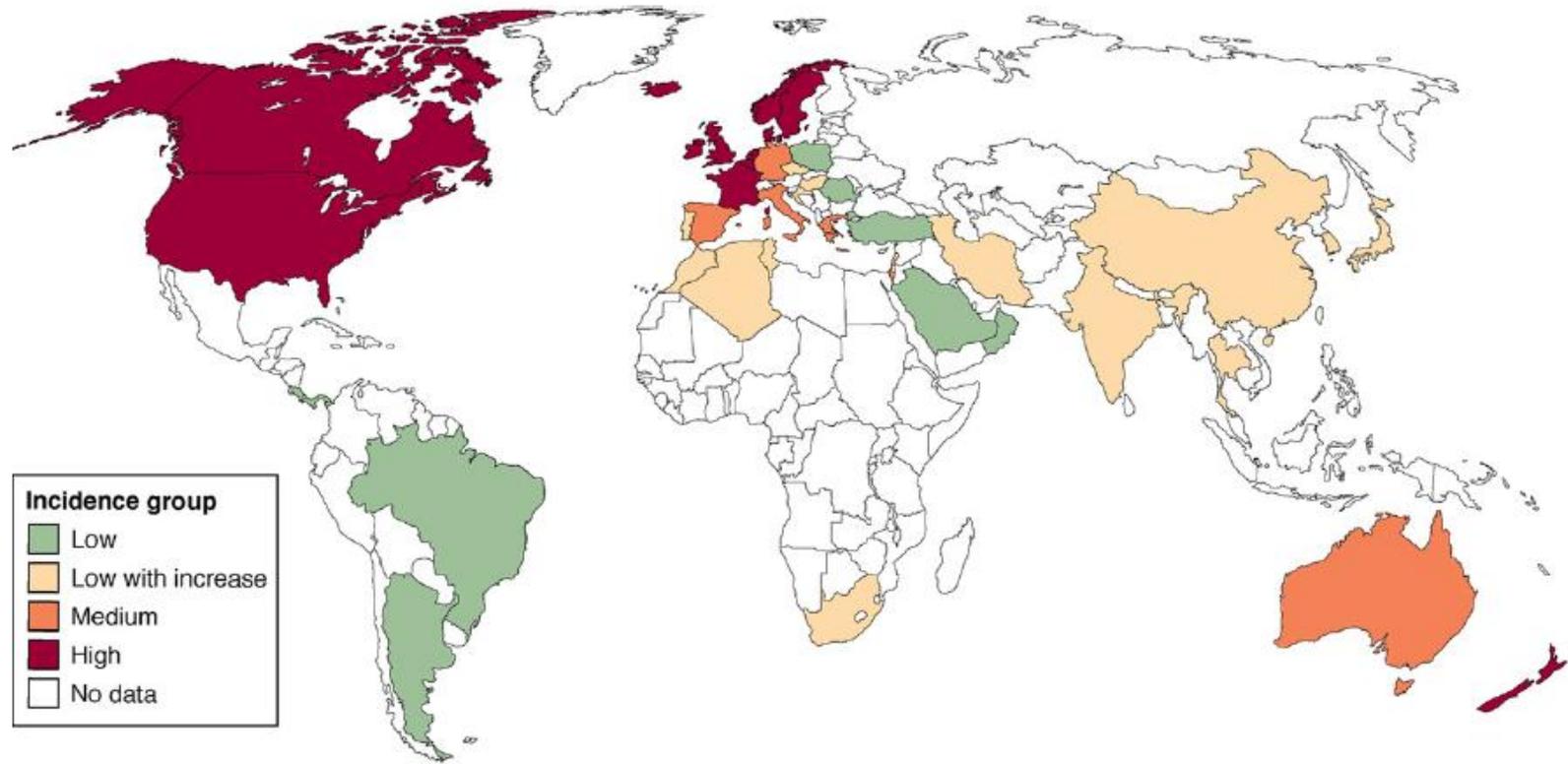
Prävalenz in den Industrienationen

Ca. 300-400/100.000 Einwohner

Ca. 300.000 CED-Patienten in Deutschland

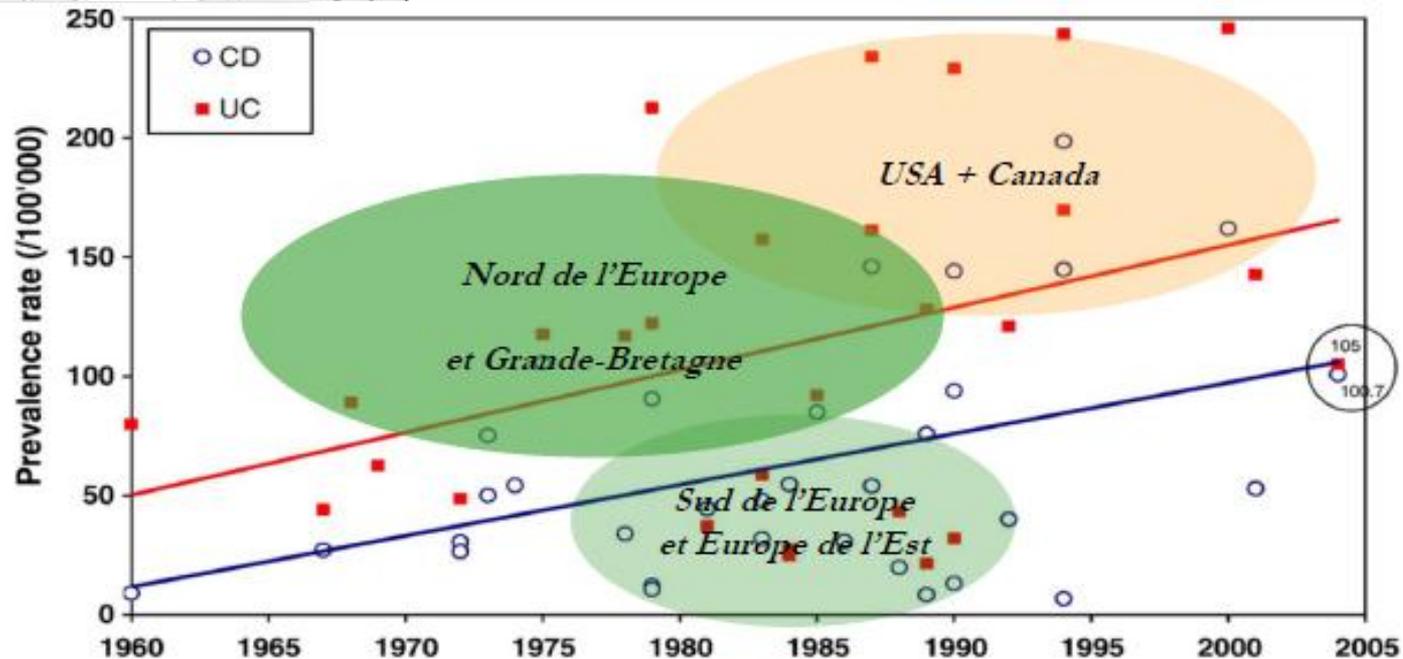
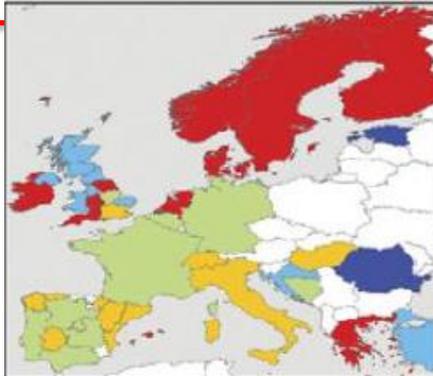
8-10-facher Anstieg weltweit seit den 60er Jahren

Inzidenz CED weltweit



- Prävalenz in Nordamerika und europäischen Ländern 1%
- Inzidenz von M Crohn weiter steigend
- Schneller Inzidenzanstieg in Japan, Südkorea, Neuseeland
- CED wird sich weltweit weiter verbreiten

Schweiz im Vergleich zu Europa



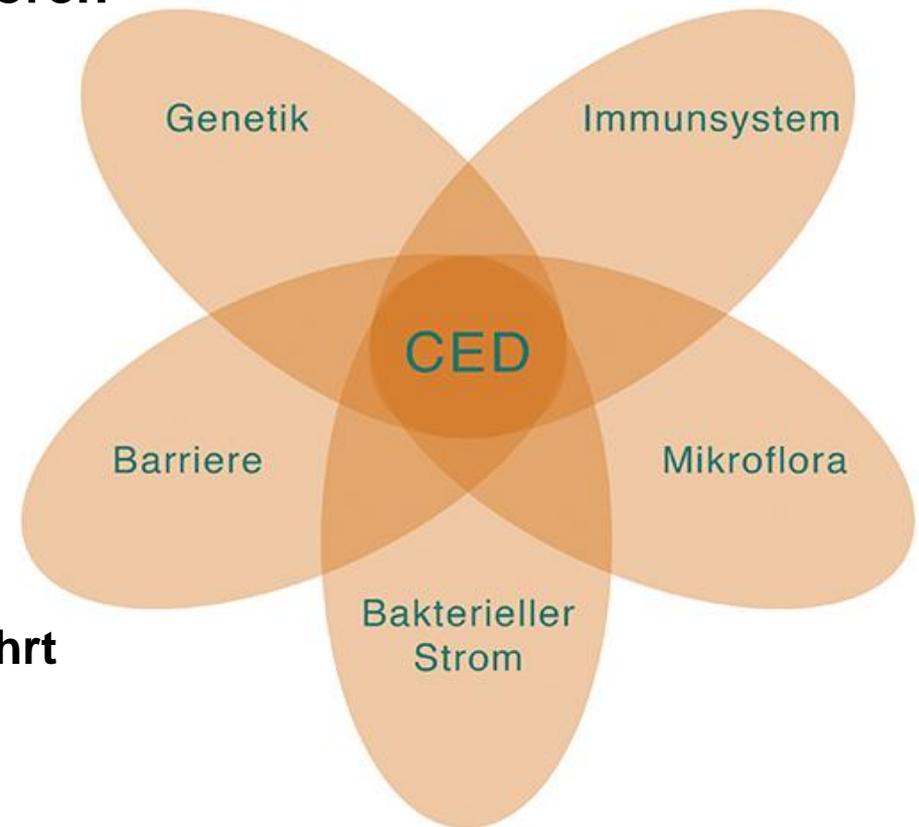
Time trends in CD and UC prevalences in selected population-based studies.

CED - Ursachen

**Genauere Ursache unbekannt
(idiopathisch)**

**Nicht ein Auslöser, mehrere Faktoren
müssen zusammenkommen
(multifaktoriell)**

- **Erbliche Veranlagung
(genetische Disposition)**
- **Umweltfaktoren, z.B. Infekte,
Nahrungsbestandteile, Lebensstil**
- **Störung der Schleimhautbarriere**
- **Mikrobiom**
- **Fehlleitung des Immunsystems führt
zu überschüssiger
Immunreaktion/Entzündung**



Morbus Crohn vs. Colitis ulcerosa

Symptome

Morbus Crohn	Colitis ulcerosa
Breiige / flüssige Durchfälle meist ohne Blut	Kleinvolumige, blutig, schleimige Durchfälle
Bauchschmerzen, oft krampfartig, häufig im rechten Unterbauch	Bauchschmerzen, krampfartig, oft mit Stuhlentleerung, oft im linken Unterbauch
	Schmerzhafter Stuhldrang („Tenesmus“)
Befall der Afterregion („perianal“)	Blutungen aus dem After
Symptome einer Mangelversorgung mit Nährstoffen (vor allem bei MC)	
Gewichtsverlust (vor allem bei MC)	
Fisteln, Abszesse und Stenosen	
Blutarmut, Müdigkeit und Abgeschlagenheit	

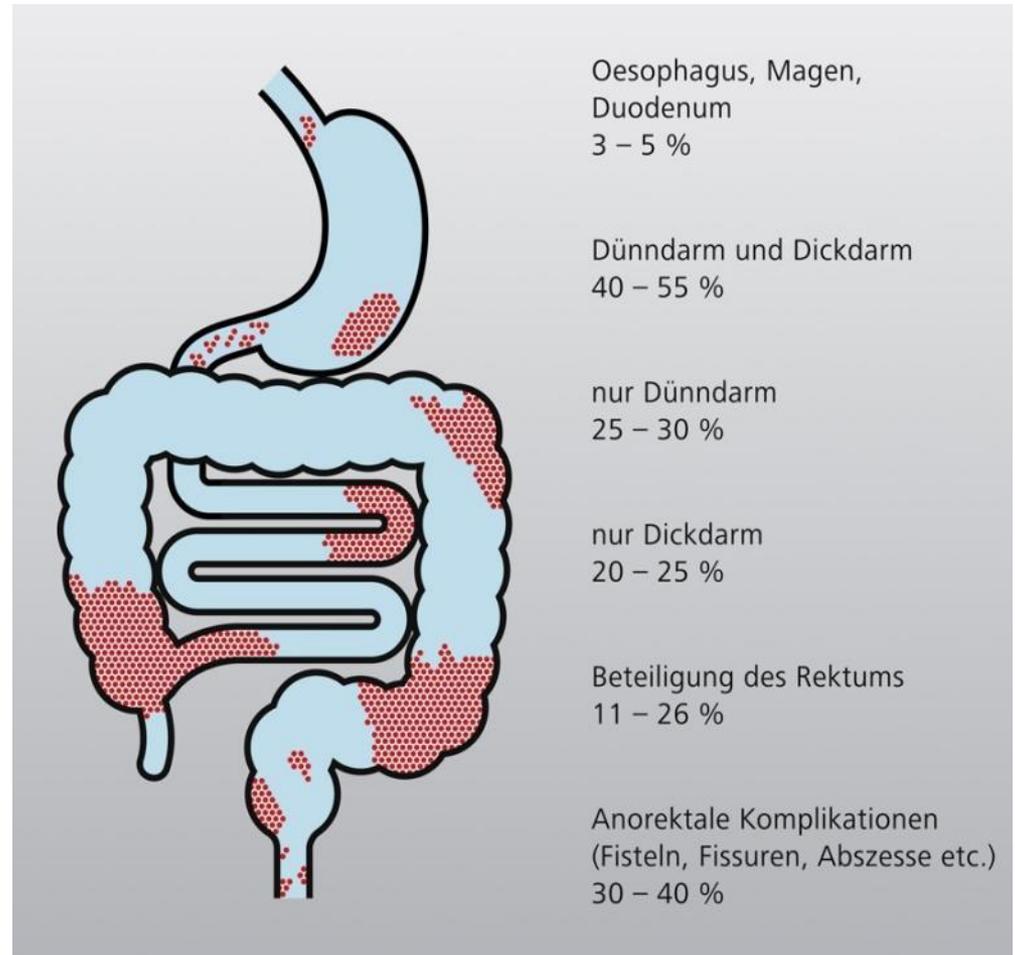
Morbus Crohn vs. Colitis ulcerosa

Morbus Crohn	Colitis ulcerosa
Meist schubweise verlaufend	
„Progressiver“ Verlauf (>50%): Entzündungsaktivität führt zu nachhaltiger Darmschädigung	
Kann alle Abschnitte des Verdauungstraktes betreffen	Betrifft in der Regel nur den Dickdarm und das Rektum (Mastdarm)
Entzündung aller Schichten der Darmwand	Entzündung „nur“ der Darmschleimhaut (Mukosa und Submukosa)
Segmentale Ausbreitung der Entzündung	Vom Enddarm aus durchgehende, unterschiedlich weit nach oben reichende Ausbreitung der Entzündung
Entzündungen an anderen Organen außerhalb des Verdauungstraktes möglich („extraintestinale Manifestationen“)	
Komplikationen: Fisteln (entzündliche Gänge zw. Hohlorganen und/oder Haut), anale Fissuren (Hauteinrisse), Abszesse (Eiteransammlungen), Stenosen (Engstellen im Darm)	Komplikationen: „toxisches Megakolon“ (akute Erweiterung des Dickdarms), Perforation des Dickdarms, Dick-/Enddarmkrebs, Blutungen

Morbus Crohn

Typisches Befallsmuster

- **Gesamter Verdauungstrakt kann betroffen sein: vom Mund bis zum After**
- **Befall segmental, entzündete und gesunde Abschnitte wechseln sich ab**
- **häufig Übergang vom Dickdarm zum Dünndarm betroffen („Ileozökalbefall“)**
- **Fistelbildung**
- **Stenosierungen des Darms**



M. Crohn: Extraintestinale Manifestationen

Organe und Allgemeinbefinden

Mundhöhle

- Aphthöse Stomatitis (20-30%)

Leber, Gallenblase

- Primär sklerosierende Cholangitis
- Cholangiokarzinom
- Gallensteine

Pankreas

- Pankreatitis

Gelenke

- Arthralgien, Arthritiden

Haut

- Pyoderma gangraenosum

Niere

- Nierensteine

Knochen

- Osteoporose (ca. 30 %)

Blut, Herz, Gefäße

- Anämie
- Thrombosen

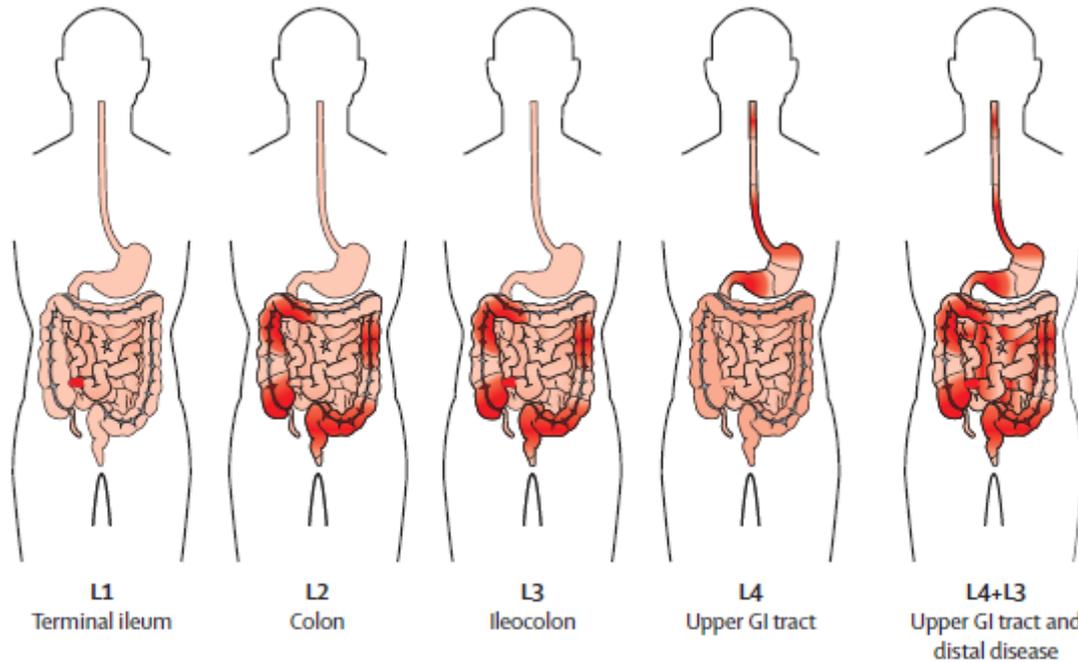
Allgemeinbefinden

- Fatigue

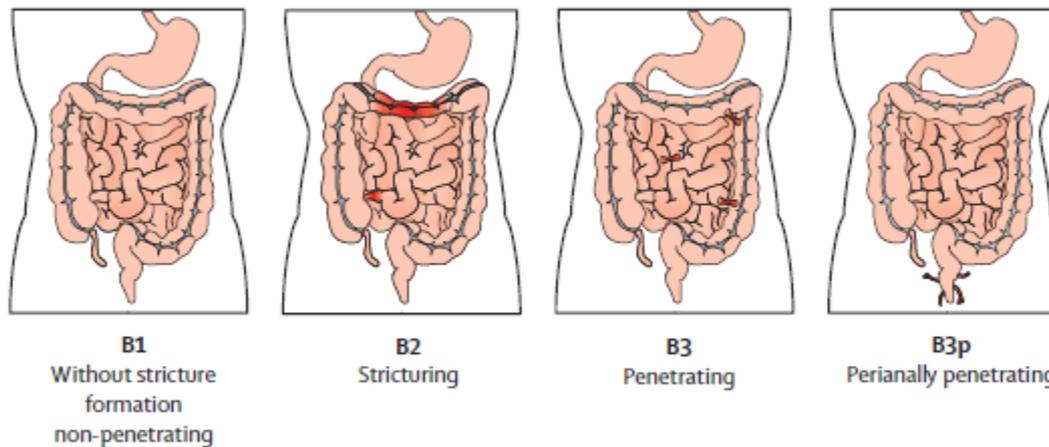
Psyche

- Depression

Montreal Klassifikation der Beteiligung bei Morbus Crohn



**Montreal
L-Kategorie**



**Montreal
B-Kategorie**

Diagnose

- **Basiert immer auf Ergebnissen verschiedener diagnostischer Verfahren**
- **Diagnostische Mittel**
 - Anamnese und körperliche Untersuchung
 - Laboruntersuchungen
 - Bildgebende Verfahren (z.B. Endoskopie, Ultraschall, MRT)
 - Histologie
 - **Aktivitäts-Scores (Bestimmung der Krankheitsaktivität anhand einer Skala)**
 - **Diagnose und Differentialdiagnose**
 - **Verlaufskontrollen**

Laborbefunde bei CED

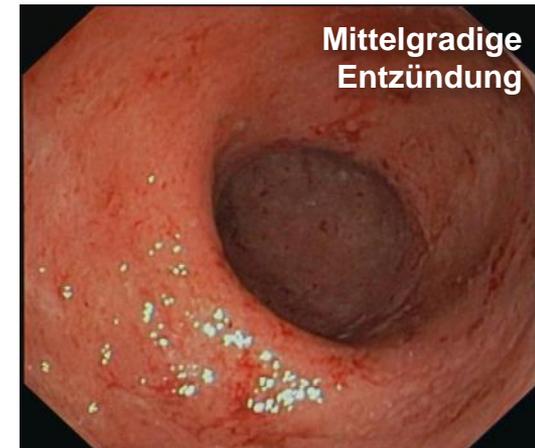
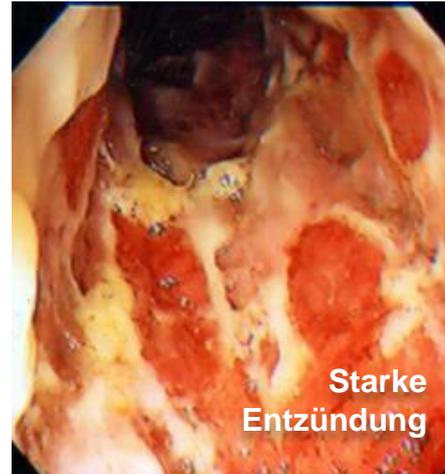
Parameter	Ergebnis	Ursache/Auswirkung
Blutsenkung (BSG)	↑	Aktive Entzündung
Leukozyten	↑	Aktive Entzündung
Hämoglobin	↓	Blutverlust (z. B. blutige Durchfälle)
C-reaktives Protein (CRP)	↑	Aktive Entzündung
Albumin	↓	Mangelernährung, Durchfall oder schlechte Aufnahme
Thrombozyten	↑	Aktive Entzündung, Abszess
Erythrozytenzahl	↓	Intestinale Blutung/Anämie
Calprotectin im Stuhl	↑	Ausmass und Schweregrad der Entzündung
Lactoferrin in Stuhl	↑	Ausmass und Schweregrad der Entzündung

Bildgebende Verfahren

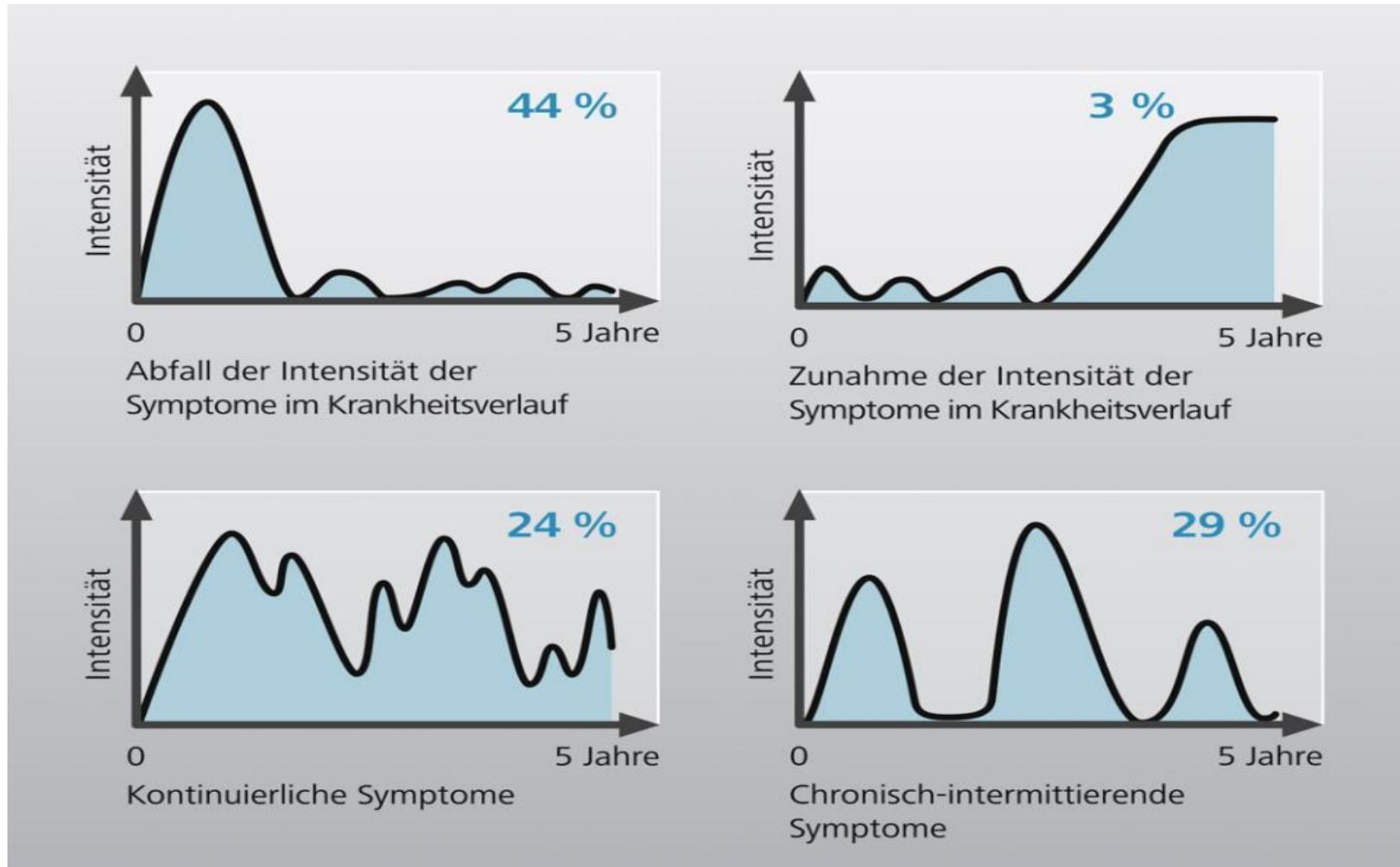
Endoskopie

Nachweis von

- **Ulzerationen**
- **Pseudopolypen**
- **Entzündungen**
- **Fissuren**
- **Fisteln**
- **Abszessen**
- **Stenosen**
- **Pflasterstein-Phänomen**



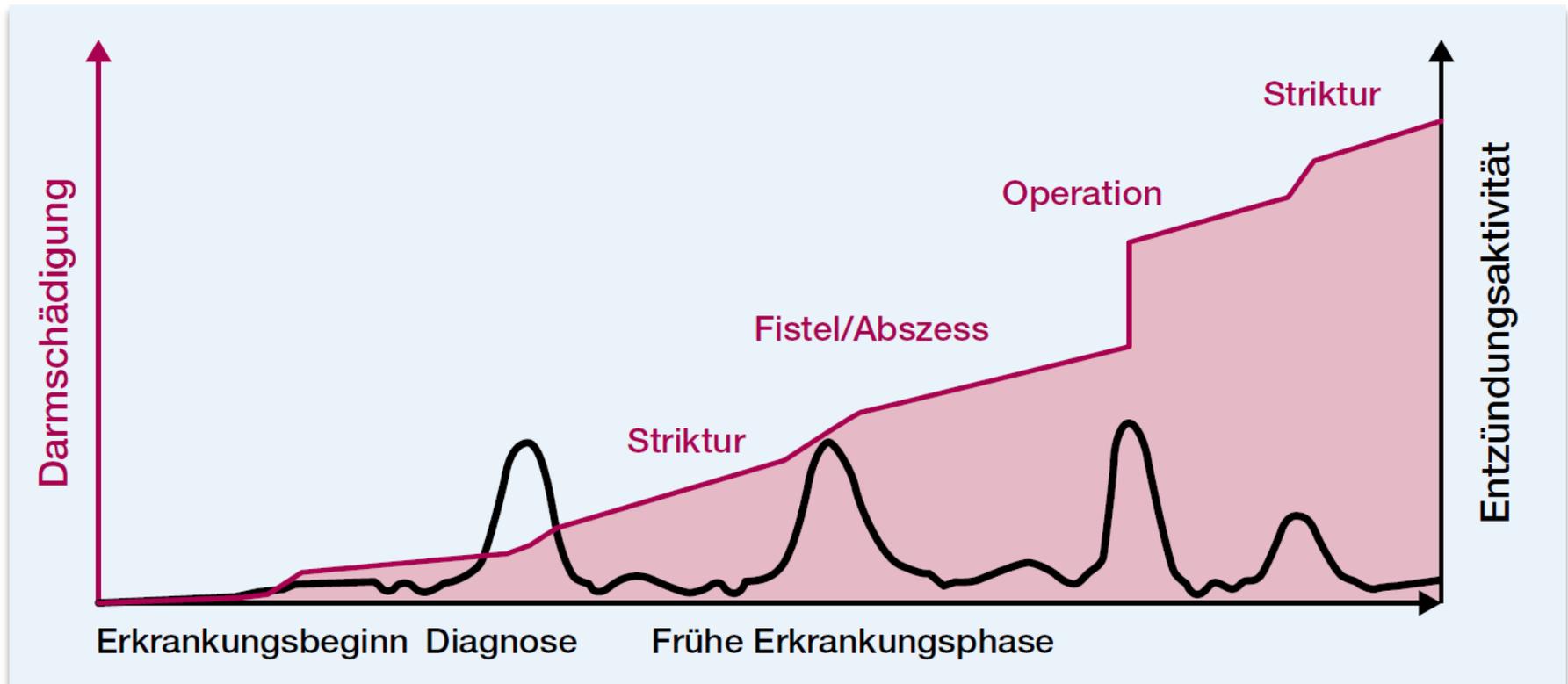
Typische Verlaufsformen Morbus Crohn



Oft progressiver Krankheitsverlauf

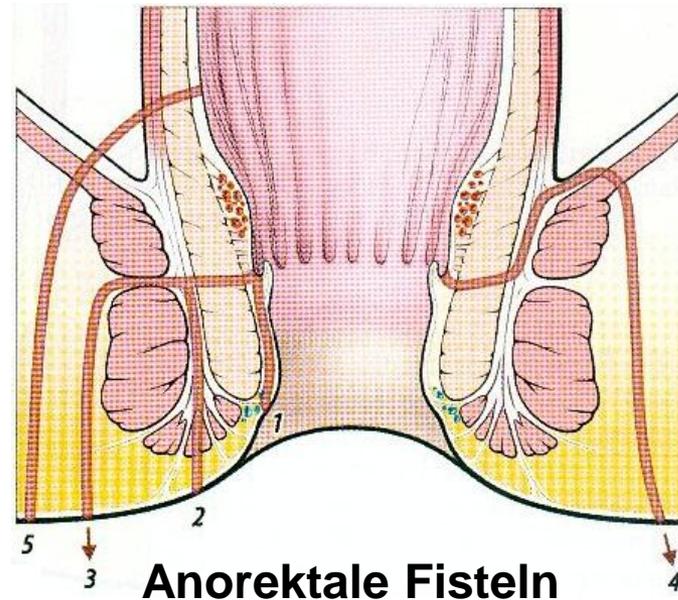
Wechsel zwischen Remission und Rezidiv

Typische Entwicklung von Darmschädigung und Entzündungsaktivität bei Patienten mit Morbus Crohn



Fisteln bei Morbus Crohn

- Entero-enteral
(zwischen benachbarten Darmschlingen)
- Entero-kutan
(Darm zur Haut)
- Entero-vesikal
(Darm zur Harnblase)
- Entero-vaginal
(Darm zur Vagina)



Analfisteln



Therapie mit Fäden



Beeinträchtigung Lebensqualität

- **Bauchschmerzen**
- **Stuhlgangprobleme (Diarrhö, Inkontinenz)**
- **Müdigkeit, Abgeschlagenheit**
- **Arbeitsfähigkeit, Unverständnis der Umgebung**
- **Alltagsleben, Körperpflege, Reisen**
- **Sozialleben, Stoma**
- **„Damoklesschwert“**
- **Partnerschaft und Sexualität**
- **Depression**
- **Selbstachtung, Körperwahrnehmung**

Was beeinträchtigt die Patienten?

- Europäische online-Umfrage (EFCCA) in 10 Sprachen
- 24 europäische Länder
- Teilnahme von 4990 CED Patienten
- 63% mit M.Crohn, 37% mit C.ulcerosa
- Mehrzahl der Patienten (68%) im Alter 19 – 44 J

18 %
warten über 5
Jahre auf die
Diagnose

64 %
Notfall vor
Diagnose

53 % können
wichtige
Themen nicht
besprechen

21 % leiden
unter
Diskriminierung

Komplikationen bei langjährigem Verlauf

Anale/perianale Fisteln	30-50%
Abszesse	20%
Stenosen/Ileus	30-50%
Intestinale Blutungen	10-20%
Operationen	80%
Kurzdarmsyndrom	
Stoma	
Malabsorption, Vitaminmangel, Osteoporose	

Bio-psychosoziales Krankheitsmodell

WHO-Empfehlung 2001

Einsatz der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) im Gesundheitswesen

Sozialmedizinischen Beurteilung nicht nach Diagnose, sondern

- **Art und Umfang der Symptomatik**
- **Auswirkung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft**
- **Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben**

Tätigkeitsbezogene Belastungsfaktoren

Körperliche Belastbarkeit

- **Heben, Tragen, Bewegen von Lasten**
- **Arbeitshaltung**
- **Mobilität**

Besondere Gefährdungs- oder Belastungsfaktoren

- **Publikumsverkehr**
- **taktgebundene Arbeit, Zeitdruck, Akkordarbeit**
- **Überwachung komplexer Arbeitsvorgänge**
- **wechselnde Arbeitszeiten, Schichtdienst**
- **Tragen von Schutzkleidung**
- **Reisetätigkeit**

Geistig-psychische Belastbarkeit

- **Reaktionsfähigkeit**
- **Aufmerksamkeit, Konzentration, Ausdauer**
- **Stimmung und Affekt**
- **Krankheitsverarbeitung**

Probleme bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von CED-Patienten

- **Individuell variabler Krankheitsverlauf**
- **Wenige prognostisch verwendbare Parameter**
- **Schlechte Korrelation zwischen messbarer entzündlicher Aktivität und subjektiven Beeinträchtigungen**
- **Chronische Durchfälle nicht nur bei CED**
- **Schweregradeinteilungen der medizinischen Literatur werden der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung nicht gerecht**

Aktivitätseinschränkungen durch Stuhlinkontinenz

- **bei Nichterreichbarkeit einer Toilette**
- **durch eingeschränkten Aktionsradius (ähnlich Gehbehinderung)**
- **für kontinuierliche Präsenz (Kontroll-oder Aufsichtstätigkeit)**
- **für Publikumsverkehr**
- **für schweres Heben und Tragen**
- **für längeres Gehen oder Stehen**
- **für häufiges Bücken**
- **durch erhöhten Pflegebedarf (z. B. Analfistel)**

Angepasster Arbeitsplatz: Mobilität



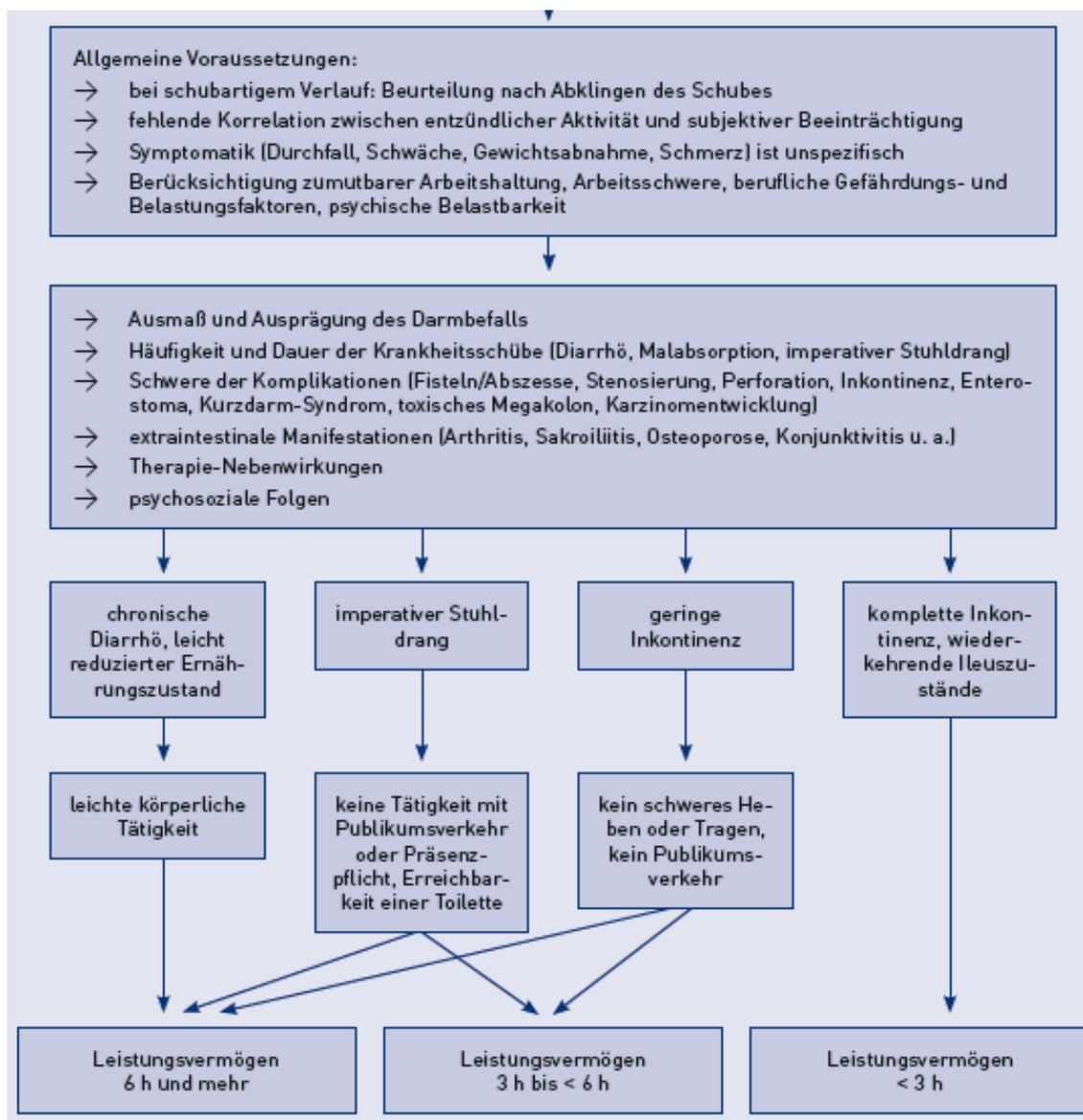
Angepasster Arbeitsplatz: Büro




**Dieses Büro ist
VIDEOÜBERWACHT!**



Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben bei CED



Aktivitäts-Scores bei Morbus Crohn

Versuch einer Objektivierung der Aktivität und Schwere der Erkrankung – Einsatz vor allem in Studien zum Vergleich von Therapieformen

Crohn`s Disease Activity Index (CDAI)

Harvey-Bradshaw-Index (HBI)

Subjektive Schwere der Erkrankung

- **Stuhlfrequenz**
- **Blut im Stuhl**
- **Schmerzen**
- **Gewichtsverlust**

korreliert schlecht mit objektiven Parametern

- **Ausdehnung und Lokalisation**
- **Laborwerte (CRP, Calprotectin im Stuhl)**
- **Fieber**
- **Anämie**

Crohn's Disease Activity Index (CDAI)

- Nach Best*
- 8 Variablen, u. a. Zahl der ungeformten Stühle, Grad der Bauchschmerzen, Allgemeinbefinden
- Erhebung über eine Woche
- Multiplikation der Variablen mit spezifischem Gewichtungsfaktor und Addition zu Gesamtergebnis
- Bewertung
 - Bei Gesunden = 0/
Maximalwert = 600
 - Remission < 150
 - Aktive Erkrankung > 150
 - Hochaktive Erkrankung > 300
 - Klinisches Ansprechen = Abfall um 70 bzw. 100 Punkte

Die Variablen 1 – 8 werden entsprechend den Angaben erfasst und mit den Gewichtungsfaktoren multipliziert.

		Gewichtungsfaktor	Teilsumme
1	Anzahl der ungeformten Stühle in der letzten Woche	<input type="text"/> x 2 =	<input type="text"/>
2	Grad der Bauchschmerzen (Summe über eine Woche)	<input type="text"/> x 5 =	<input type="text"/>
3	Allgemeinbefinden (Summe über eine Woche)	<input type="text"/> x 7 =	<input type="text"/>
4	Andere mit Morbus Crohn assoziierte Symptome (zutreffendes bitte Ankreuzen)		Anzahl der zutreffenden Punkte <input type="text"/> x 20 = <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Iritis <input type="checkbox"/> Uveitis <input type="checkbox"/> Erythema nodosum <input type="checkbox"/> Pyoderma gangraenosum <input type="checkbox"/> Stomatitis aphthosa <input type="checkbox"/> Gelenkschmerz <input type="checkbox"/> Arthritis	<input type="checkbox"/> Analfissur <input type="checkbox"/> Analfisteln <input type="checkbox"/> Analabszesse <input type="checkbox"/> andere Fisteln <input type="checkbox"/> Temperaturen über 37,5°C in der letzten Woche	
5	Symptomatische Durchfallbehandlung	wenn ja <input type="text"/> 1 x 30 =	<input type="text"/>
6	Resistenz im Abdomen	0 = nein 2 = fraglich 5 = sicher	<input type="text"/> x 10 = <input type="text"/>
7	<input type="text"/> Hämatokrit	Frauen: 42 minus Hkt Männer: 47 minus Hkt (Vorzeichen beachten)	<input type="text"/> x 6 = <input type="text"/>
8	<input type="text"/> Gewicht (kg) <input type="text"/> Standardgewicht (kg)	$1 - \frac{\text{Gewicht}}{\text{Standardgewicht}}$ (Vorzeichen beachten)	<input type="text"/> x 100 = <input type="text"/>
Auswertung: Summe < 150 = ruhende Erkrankung Summe > 150 = aktive Erkrankung			Summe CDAI-Wert <input type="text"/>

* Best WR et al., *Gastroenterology*. 1976;70:439-444.

Harvey-Bradshaw-Index (HBI)

- Auch Simple Index
- Aus CDAI entstanden, vereinfachte Form
- Erfasst einmalig Allgemeinbefinden, Bauchschmerzen, Zahl der ungeformten Stühle, Resistenzen und Begleitsymptome
- Keine Gewichtung der erfassten Variablen
- HBI-Werte korrelieren gut zu CDAI ($r=0.93$, $p<0.001$)
- Bewertung:
 - bei Gesunden = 0/Maximalwert = 30
 - Aktive bis hochaktive Erkrankung ≥ 7

Aktivitätsindices spiegeln Einschränkungen von CED-Patienten ungenügend wider

Nur Zahl der ungeformten Stühle berücksichtigt

Vernachlässigung von funktionell und psychisch wichtigen Detailaspekten wie

- Stuhldrang-Registrierung
- Warnungsperiode
- Diskrimination (Luft, fest, flüssig)
- Pflegebedarf
- fraktioniertes Absetzen
- Stuhlschmierer
- Inkontinenz für Winde
- Inkontinenz für dünnen/festen Stuhl

Die Variablen 1 – 8 werden entsprechend den Angaben erfasst und mit den Gewichtungsfaktoren multipliziert.

		Gewichtungsfaktor	Teilsomme
1	Anzahl der ungeformten Stühle in der letzten Woche	<input type="text"/> x 2 =	<input type="text"/>
2	Grad der Bauchschmerzen (Summe über eine Woche)	<input type="text"/> x 5 =	<input type="text"/>
3	Allgemeinbefinden (Summe über eine Woche)	<input type="text"/> x 7 =	<input type="text"/>
4	Andere mit Morbus Crohn assoziierte Symptome (zutreffendes bitte Ankreuzen)		Anzahl der zutreffenden Punkte <input type="text"/> x 20 =
	<input type="checkbox"/> Iritis <input type="checkbox"/> Uveitis <input type="checkbox"/> Erythema nodosum <input type="checkbox"/> Pyoderma gangraenosum <input type="checkbox"/> Stomatitis aphthosa <input type="checkbox"/> Gelenkschmerz <input type="checkbox"/> Arthritis	<input type="checkbox"/> Analfissur <input type="checkbox"/> Analfisteln <input type="checkbox"/> Analabszesse <input type="checkbox"/> andere Fisteln <input type="checkbox"/> Temperaturen über 37,5°C in der letzten Woche	
5	Symptomatische Durchfallbehandlung	wenn ja <input type="text"/> x 30 =	<input type="text"/>
6	Resistenz im Abdomen	0 = nein 2 = fraglich 5 = sicher	<input type="text"/> x 10 =
7	<input type="checkbox"/> Hämatokrit	Frauen: 42 minus Hkt Männer: 47 minus Hkt (Vorzeichen beachten)	<input type="text"/> x 6 =
8	<input type="checkbox"/> Gewicht (kg) <input type="checkbox"/> Standardgewicht (kg)	$1 - \frac{\text{Gewicht}}{\text{Standardgewicht}}$ (Vorzeichen beachten)	<input type="text"/> x 100 =

Auswertung: Summe < 150 = ruhende Erkrankung
Summe > 150 = aktive Erkrankung

Summe CDAI-Wert

Bei Stuhlinkontinenz ins Detail gehen

Tab. 11: Graduierung der Stuhlinkontinenz

Symptom	0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte
Stuhlfrequenz	> 3 pro Tag	2-3 pro Tag	0-1 pro Tag
Stuhlkonsistenz	überwiegend flüssig	überwiegend breiig	überwiegend fest
Stuhldrang-Registrierung	regelmäßig nicht oder zu spät	unsicher	immer rechtzeitig und sicher
Warnungsperiode	gar nicht	Sekunden	Minuten
Diskrimination (Luft, fest, flüssig)	gar nicht	unsicher	sicher
Pflegebedarf (Salben, Vorlagen)	ständig	gelegentlich	nein

Symptom	0 Punkte	3 Punkte	6 Punkte
Stuhlschmierer	ständig	gelegentlich	nein
Inkontinenz für Winde	ständig	gelegentlich	nein
Inkontinenz für dünnen Stuhl	ständig	gelegentlich	nein
Inkontinenz für festen Stuhl	ständig	gelegentlich	nein

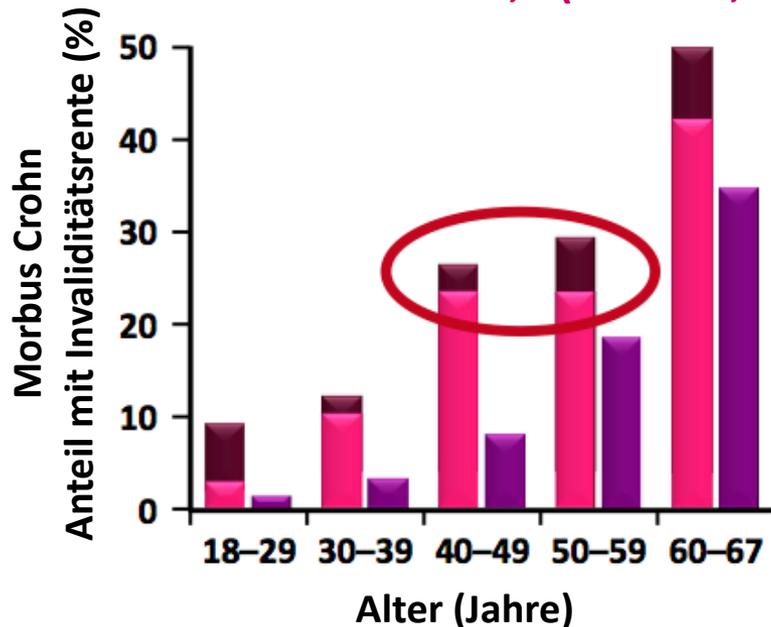
36-31 Punkte:	30-24 Punkte:	23-12 Punkte:	11-0 Punkte:
Grad 0 „Komplette Kontinenz“	Grad I „Feinverschmutzung“	Grad II „Grobverschmutzung“	Grad III „Komplette Inkontinenz“

Invalidität bei CED wird unterschätzt

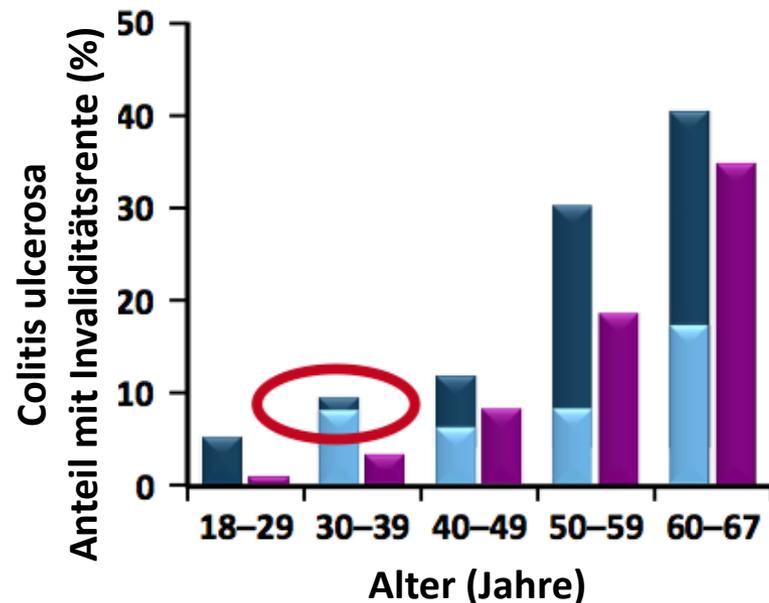
Populations-basierte Studie (n=518)

Invaliditätsrisiko: 2,0 (95%CI 1,4-2,7)

Invaliditätsrisiko: 1,8 (95%CI 1,4-2,3)



- Morbus Crohn
- Andere Erkrankung
- Allgemeinbevölkerung

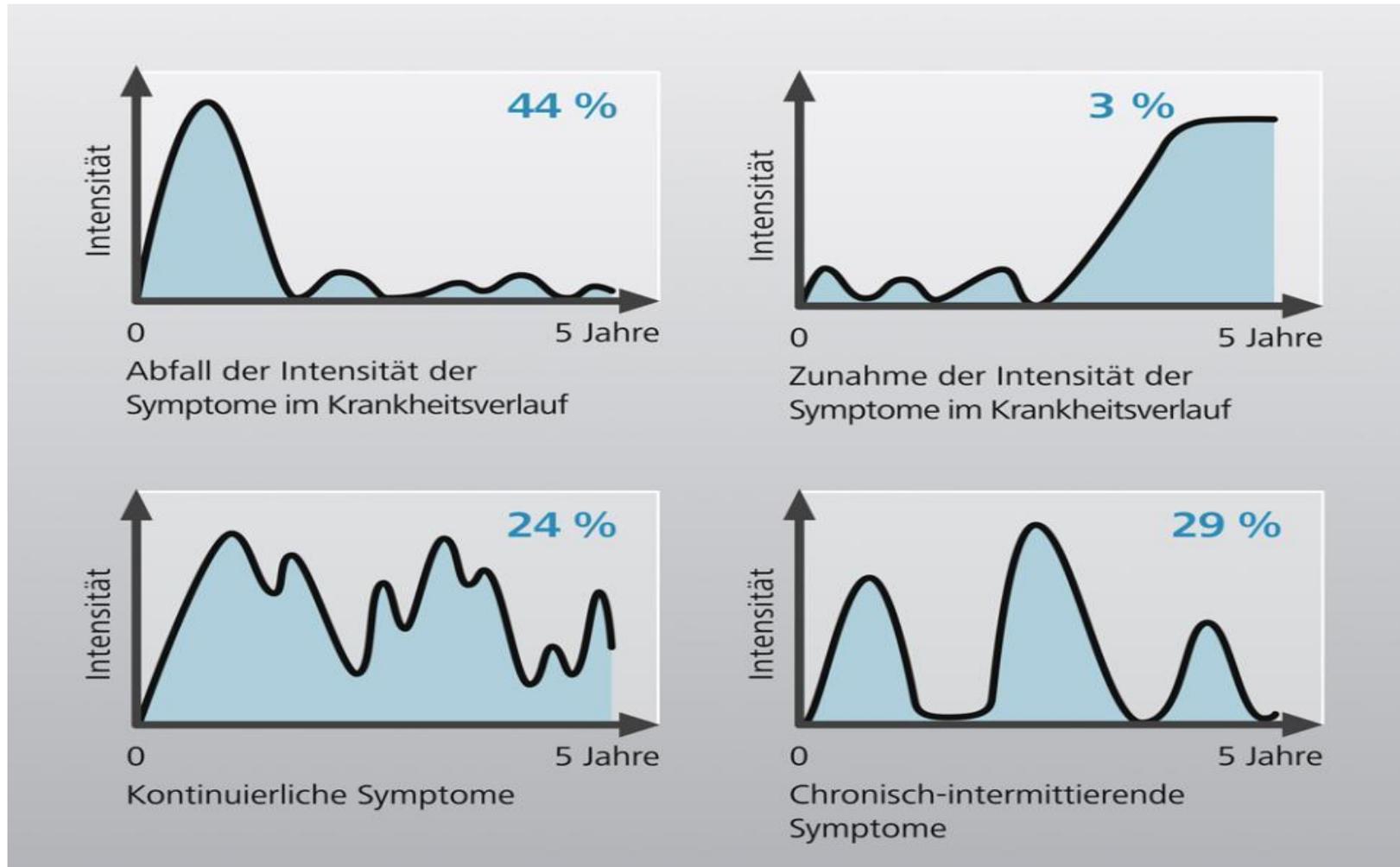


- Colitis ulcerosa
- Andere Erkrankung
- Allgemeinbevölkerung

Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit bei M. Crohn

- Patienten mit chronisch entzündlicher Darmerkrankung aus der „IBSEN“ Kohorte.
- Inzidenzkohorte aus Südost Norwegen vom 1.1.1990 – 31.12.1993 erfasst, n = 843.
- 10 Jahres Follow-up Daten verfügbar.
- Lebensqualität (NIBDQ, SF-36): General Health & Vitality reduziert.
- Arbeitsfähigkeit reduziert.
 - nach 10 Jahren 8% erwerbsunfähig
 - **Erwerbsunfähigkeitsrate vs. Allgemeinbevölkerung**
 - **Morbus Crohn 2,0-fach gesteigert**

Typische Verlaufsformen Morbus Crohn



CED - Prognose

- **keine Heilung (chronische Erkrankung)**
- **Keine kurative medikamentöse Therapie**
- **Schlimmstenfalls chirurgischer Eingriff**
- **Eingeschränkte Lebensqualität; u. U. physische und psychosoziale Auswirkungen**
- **Oft variabler und unvorhersehbarer Verlauf**
- **Sehr unterschiedliche Krankheitsausprägung**

Prognosekriterien für schweren Verlauf des Morbus Crohn*

- **Unter 40 Jahre alt bei Diagnosestellung**
- **Therapie mit Steroiden beim ersten Schub**
- **Perianaler Befall und/oder Fisteln**

* Beaugerie L. et al., Predictors of Crohn's disease. Gastroenterology 2006; 130: 650–66

Klinische Parameter von prognostischem Wert

Milder Krankheitsverlauf	Aggressiver Krankheitsverlauf
höheres Lebensalter	Alter bei Diagnose <40 Jahre
höherer Bildungsstand	perianale Ausbreitung
längere Krankheitsdauer	Gewichtsverlust >5 kg
Nichtraucher	Raucher
keine rektale Beteiligung	tiefe Kolonulzera
	(hoher) Bedarf an Steroiden
	ausgedehnte Dünndarmbeteiligung

Morbus Crohn – eine Hochkostenkrankheit

Direkte medizinische Kosten

- Multimodale, oft lebenslange Therapie
- Therapeutischer Fortschritt
- „half-way technology“ – keine Heilung möglich

Indirekte Kosten

- Erkrankungsbeginn im jungen Lebensalter
- verringerte Produktivität, Arbeitsausfall, Berentung
- Kaum erhöhte Mortalität - hohe Sozialleistungen

Ökonomische Daten

Rentenzugangsalter

1. Diagnose (ICD-9)	Jahr (absteigend)						
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999 Info
135 Sarkoidose (Morbus Boeck)	-	-	-	-	-	-	-
201 Morbus Hodgkin (Maligne Lymphogranulomatose)	44,32	44,29	44,09	44,08	45,74	44,94	45,83
☐ 555-558 Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis (Dünn- und Dickdarmentzündung)	46,94	47,19	47,17	47,20	46,72	44,97	46,26
☐ 555 Regionale Enteritis (Morbus Crohn)	44,18	44,54	44,71	45,47	44,25	41,31	44,57
558 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	50,71	49,06	52,53	49,28	52,53	49,59	47,50
720 Ankylosierende Spondylitis und sonstige entzündliche Spondylopathien (Morbus Bechterew)	51,61	50,91	50,49	50,79	50,78	50,51	49,96

Direkte Krankheitskosten

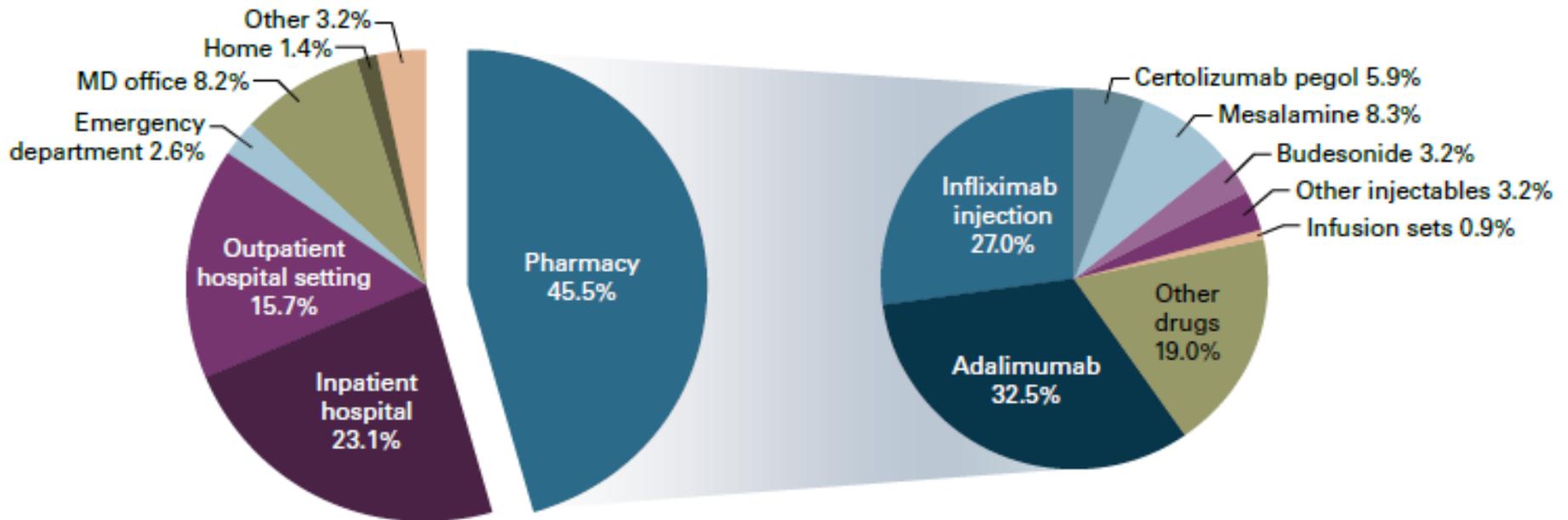
ICD10	Jahr (absteigend)			
	2002 ΔT	2004 ΔT	2006 ΔT	2008 ΔT
☐ K50-K52 Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis	857	886	962	1.134
☐ K50 Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	211	203	235	291
K51 Colitis ulcerosa	188	211	236	260

**2011:
pro Kopf 3.767
€/Jahr**

ICD10	Jahr, Geschlecht		
	2015		
	☐ Beide Geschlechter ΔT	Männlich ΔT	Weiblich ΔT
☐ K50-K52 Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis	1.631	750	881
☐ K50 Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	760	323	437
K51 Colitis ulcerosa	455	252	202

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2017

Kostenanteile Morbus Crohn



Indirekte Kosten Morbus Crohn

- **Krankschreibungen**
- **Vorzeitige (Teil-)Berentung**
- **Vorzeitiges Versterben**
- **Verringerte Produktivität in bezahlter Arbeit**
- **Verminderte Möglichkeiten bei unbezahlter Arbeit**
- **Verringerte Teilhabe am sozialen Leben**
- **Verluste an Freizeit**
- **Zeitaufwand für Transporte/Behandlungen**

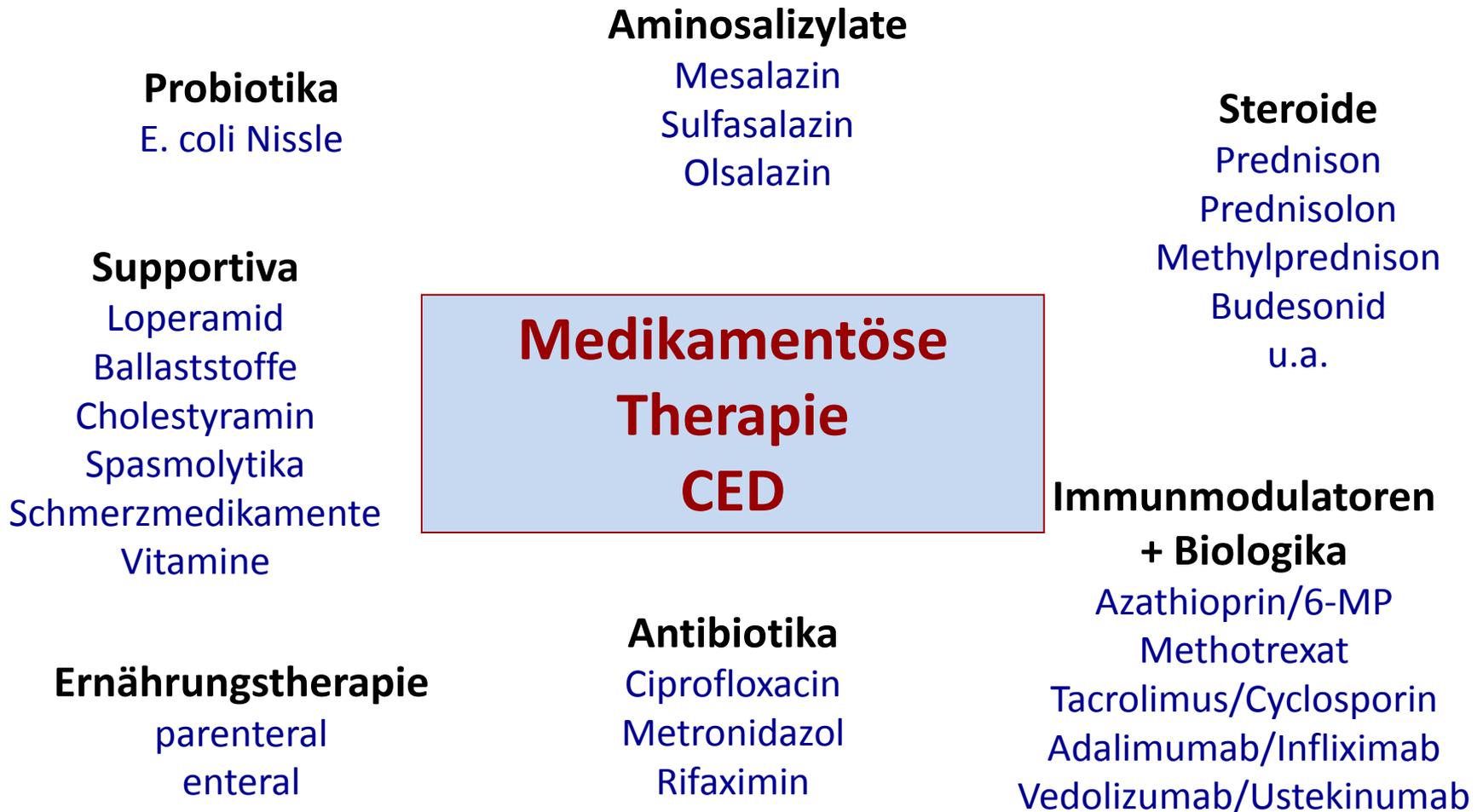
Für Deutschland 2009

Direkte Kosten € 3.949/Kopf/Jahr

Indirekte Kosten € 1.072/Kopf/Jahr

**Bei geschätzten 180.000 MC-Fällen in Deutschland
hochgerechnete Exzesskosten von € 711,5 Mio.**

Behandlungspalette bei Morbus Crohn

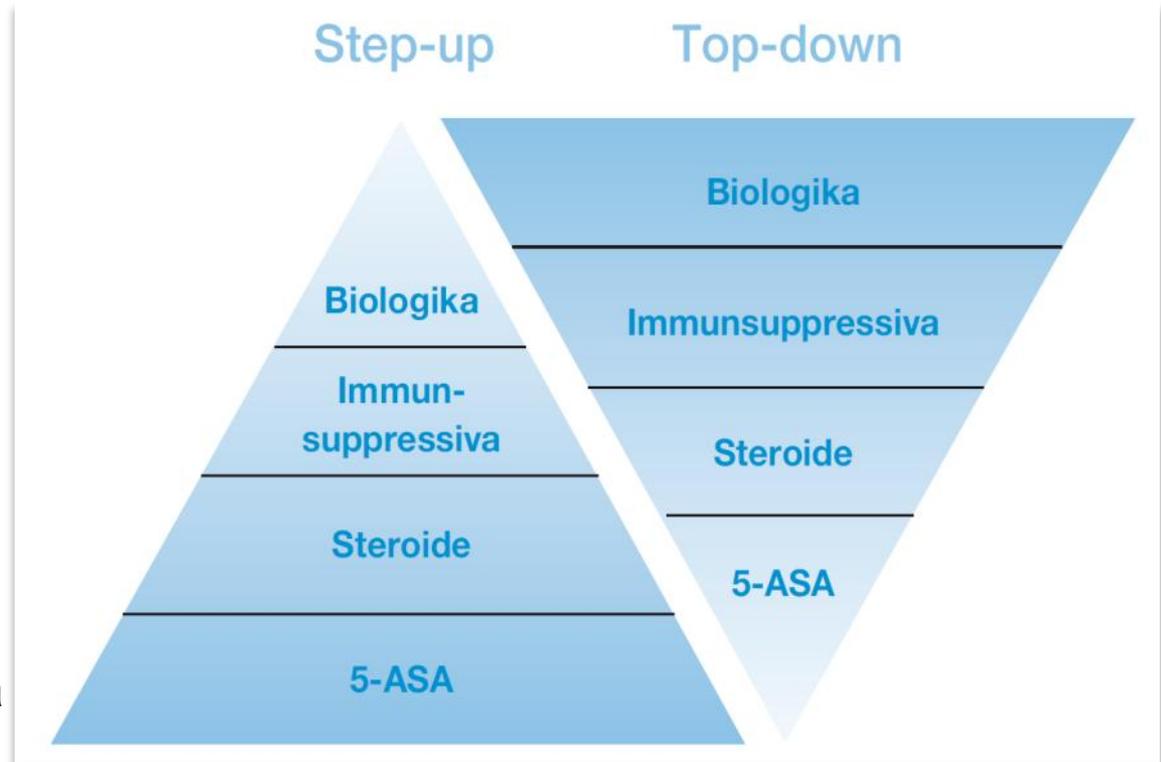


Chirurgie

z.B. bei Stenosen, Dysplasien, Karzinom, refraktäre Verläufe, Therapienebenwirkungen

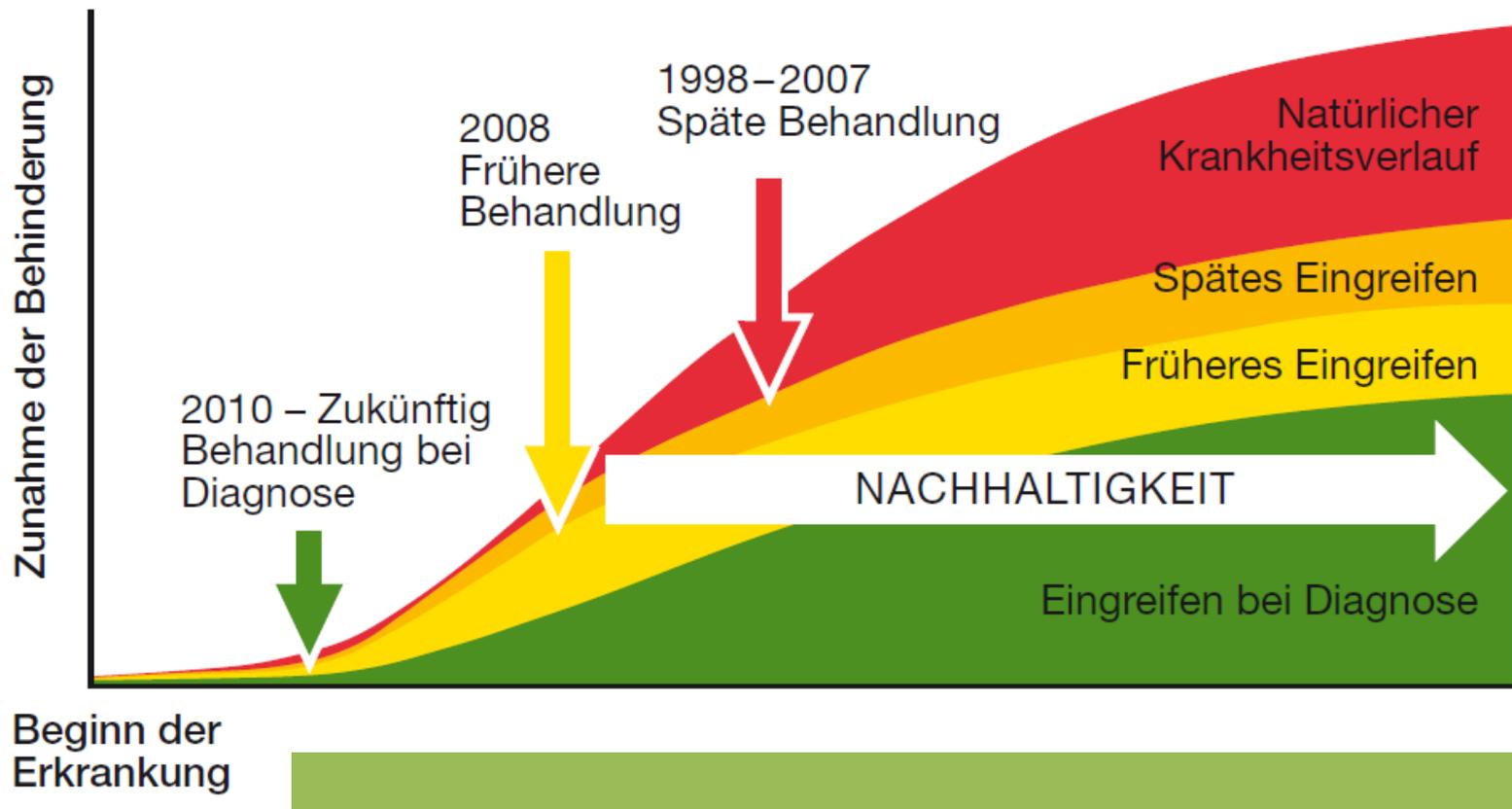
Therapiestrategien bei Morbus Crohn

- Individuelle, auf den einzelnen Patienten zugeschnittene Therapie, die potenziellen Nutzen und mögliche Risiken abwägt
- Konventionelle, konservative „Step-up“-Abfolge von Medikamenten
- Neuerer Ansatz: „Top-down“-Strategie mit frühzeitigem Einsatz von Biologika und Immunsuppressiva



Therapiestrategien Morbus Crohn

Beeinflussung des Krankheitsverlaufs:



Wann kann die Therapie beendet werden ?

Praktisches Vorgehen

Steroidfreie klinische Remission

**Entzündungsserologische Parameter (CRP, Thrombozyten etc.)
im Normbereich**

Faekale Marker (z.B. Calprotectin) im Normbereich

Endoskopisch / histologisch Mukosaheilung

**Trotz „deep remission“ muss mit einer Rezidivrate von
30 – 50% / Jahr gerechnet werden**

Zukunftsaussichten I

Wie verändert die Therapie

- den Verlauf der CED?
- die Kostenstruktur?

Die Jahrestherapiekosten betragen für

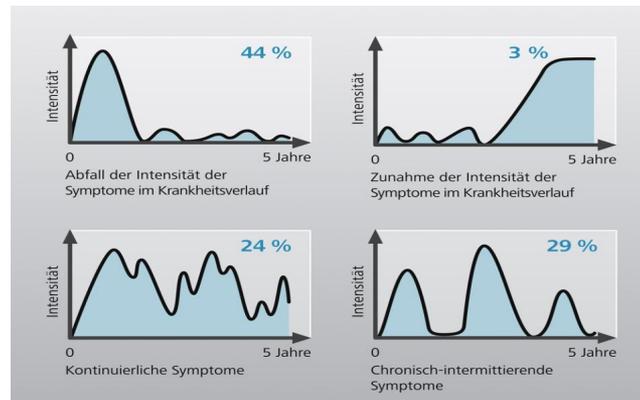
Infliximab 22.732,26 €

Vedolizumab 26.398 € - 52.796 €

Adalimumab 21.381 € - 42.762 €.

Ustekinumab ca. 30.000 €

Kostenhalbierung durch Biosimilars möglich



Zukunftsaussichten II

Deutsche
Morbus Crohn/
Colitis ulcerosa
Vereinigung
DCCV e.V.



Stärkung des Selbstmanagementkompetenz durch Selbsthilfegruppen

- Information, Aufklärung
- Praktische Lebenshilfe
- Information der Öffentlichkeit
- Abbau von Scham und Hemmschwellen
- Rechte am Arbeitsplatz
- Stärkung des Selbstwertgefühls



Morbus Crohn

- Erfahrungsaustausch
- Informationen
- Hilfe im Umgang mit der Krankheit

Wir sind MC-betroffene und treffen uns monatlich an jedem 1. Sonntag

Bei Interesse kontaktiere uns:
SHG.MorbusCrohn@gmail.com
0176-22890523



Rosa Colitis

Von Po bis Zunge

Ein Leben mit Morbus Crohn -
geschildert von einer Betroffenen

ATSIENMÄTZEL



Stoma-Selbsthilfe
Braunschweig
die Kängurufreunde



Jacob - Beutlere
DARM life STYLE
Stoma - WEG
Darm - Kalender

Jedes Jahr am 19. Mai

Welt - **CED** - Tag
crohnisch entzündliche Darmkrankheiten

ich trage lila,
um ein Zeichen für **Morbus Crohn**
& **Colitis ulcerosa** zu setzen!

Organ für IBD in der Schweiz



WELT-CED-TAG 2017
PURPLE RIBBON SCHWEIZ

Deutsch | Français



JETZT SPENDEN

MACH DEN CED-CHECK

INITIATIVE WAS IST CED PROGRAMM PARTNER NEWS MEDIEN SOCIAL MEDIA KONTAKT

WELT-CED-TAG 2017



PURPLE RIBBON FOTOWAND 2017



INSTAGRAM - PURPLE RIBBON SCHWEIZ



Czech Republic



Denmark



Egypt



Estonia



Europe (EFCCA)



France



Greece



Hungary



Iceland



Ireland



Israel



Italy

2017 Schweiz

- **Schloss Werdenberg (SG)**
- **Schloss Tarasp (GR)**
- **Chapeau de Napoléon (NE)**
- **Zürcher FIFA Museum**



Meine Vorschläge für die Schweiz





JUNVEVOOL



Wenn jetzt noch Fragen anstehen...



Bruno Raffa, Knutwil
Präsident der
Schweizerischen
Morbus Crohn/Colitis
ulcerosa Vereinigung
www.smccv.ch



DER KNUTWILER LEBT SEIT ZWANZIG JAHREN MIT EINER „DRECKIGEN“ KRANKHEIT (CU)

«An einem normalen Tag muss ich zehnmals aufs WC», sagt Bruno Raffa.

- Ersatzunterwäsche und WC-Papier immer mit
- App auf dem Handy zeigt nächstes WC
- Mit „Helfen Sie mir“-Karte und Euro-Key kann er in jedem Restaurant aufs WC und jede Behinderten-Toilette öffnen

Seine Frau Claudia hat Morbus Crohn.

Morbus Crohn – eine schubweise verlaufende chronische Krankheit

Was bedeutet das für die Arbeitsfähigkeit?



H. S. Fießl, München

Fazit

**Ob Mark Twain oder
Churchill ...**



**"Prognosen sind
schwierig, vor allem
wenn sie die
Zukunft betreffen."**