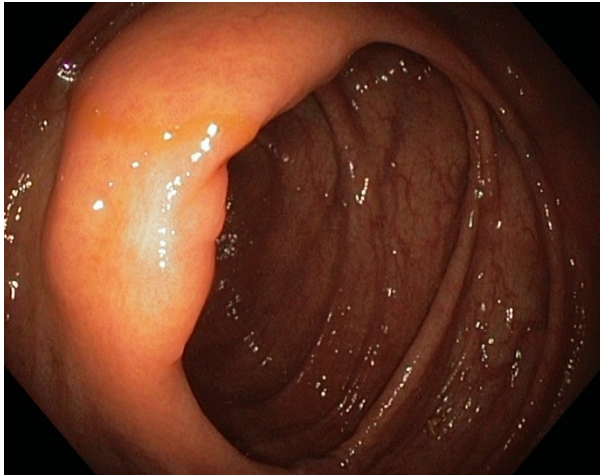
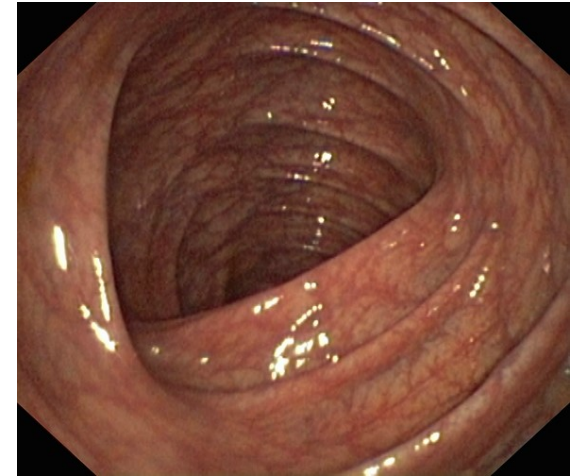




# Mikroskopische Colitis



Dr. Pichler Robert  
Facharzt für Allgemein Chirurgie  
Facharzt für Unfallchirurgie



# EMCG – European Microscopic Colitis Group



Medline - Pub Med



EMBASE - Electronic database



Cochrane Database of Systematic Reviews



Cochrane Central Register of Controlled trials



## Neumodische Erkrankung???

Erstbeschreibung :      Kollagene Kolitis 1976 – Schweden C.G. Lindström  
Lymphozytäre Kolitis 1980

Prävalenz :              119 / 100.000 EW ( regionale Unterschiede)

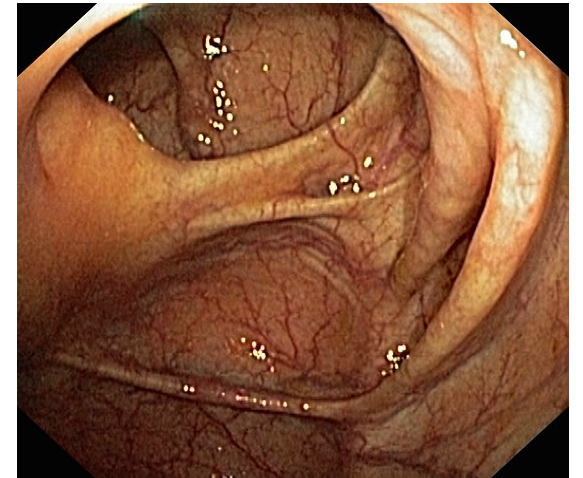
Inzidenz:                Über viele Jahre zunehmende Inzidenz  
Plateauphase derzeit : 11,4/ 100.000 EW.



## Definition

### Chronisch entzündliche Erkrankung des Dickdarmes

- chronisch wässrige, nicht blutige Durchfälle
- makroskopisch weitgehend unauffälliger Kolonoskopiebefund
- typische histologische Veränderungen





## Einteilung

CC – Kollagene Kolitis

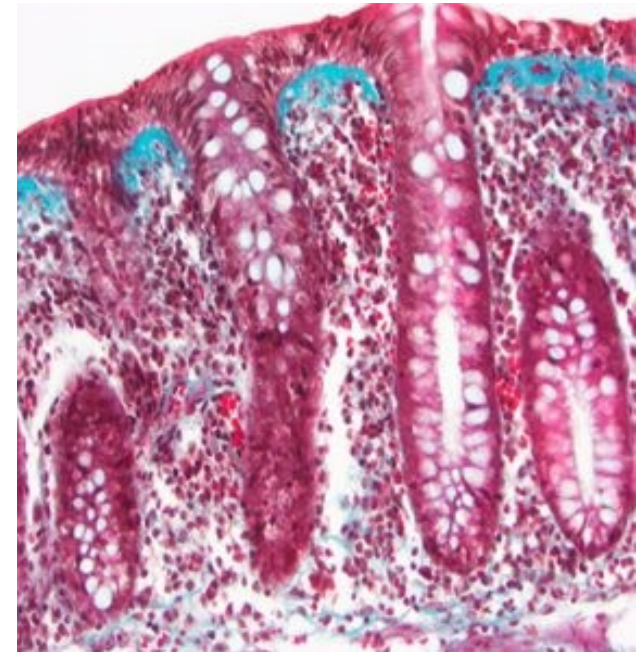
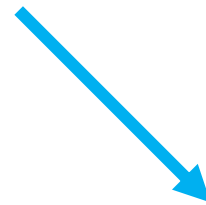
LC – Lymphozytäre Kolitis

MCi - Inkomplette Form der mikroskopischen Kolitis



## Kollagene Kolitis (CC)

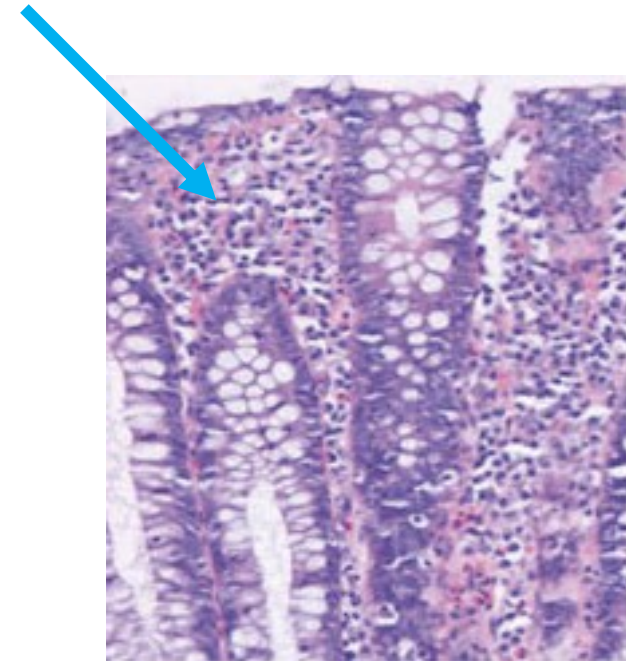
Verdickung des subepithelialen Kollagenbandes auf  $>10\text{ }\mu\text{m}$





## Lymphozytäre Kolitis (LC)

Mehr als 20 intraepitheliale Lymphozyten auf 100 Epithelzellen





## Inkomplette Formen der mikroskopischen Kolitis (Mci)

Inkomplette kollagene Kolitis : 5-10  $\mu\text{m}$  Kollagenband ( Norm  $<3$ )

Inkomplette lymphozytäre Kolitis : 10-20 auf 100 Epithelzellen



## Ursachen ? Was ist bekannt?

|                                  |                                                               |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <u>Kollagene Kolitis:</u>        | Verminderter Abbau des Kollagens, keine vermehrte Einlagerung |
| <u>Immunologische Ursache?</u> : | Komorbidität zur Zöliakie ( Inzidenz 3,3% vs 0,4 %)           |
| <u>Mikrobiom?</u> :              | Remission klinisch und histologisch bei Stomaanlage           |
| <u>Genetisch?</u> :              | Frauen : Männer =3:1, HLA Assoziation ?                       |

## Risikofaktoren

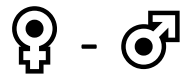
Rauchen und auch frühere Raucher/innen



PPI , SSRI, NSAR



Geschlecht:



=

3:1



Alter: 75% über 45 a





## Symptome

Wässrige nicht blutige Stühle

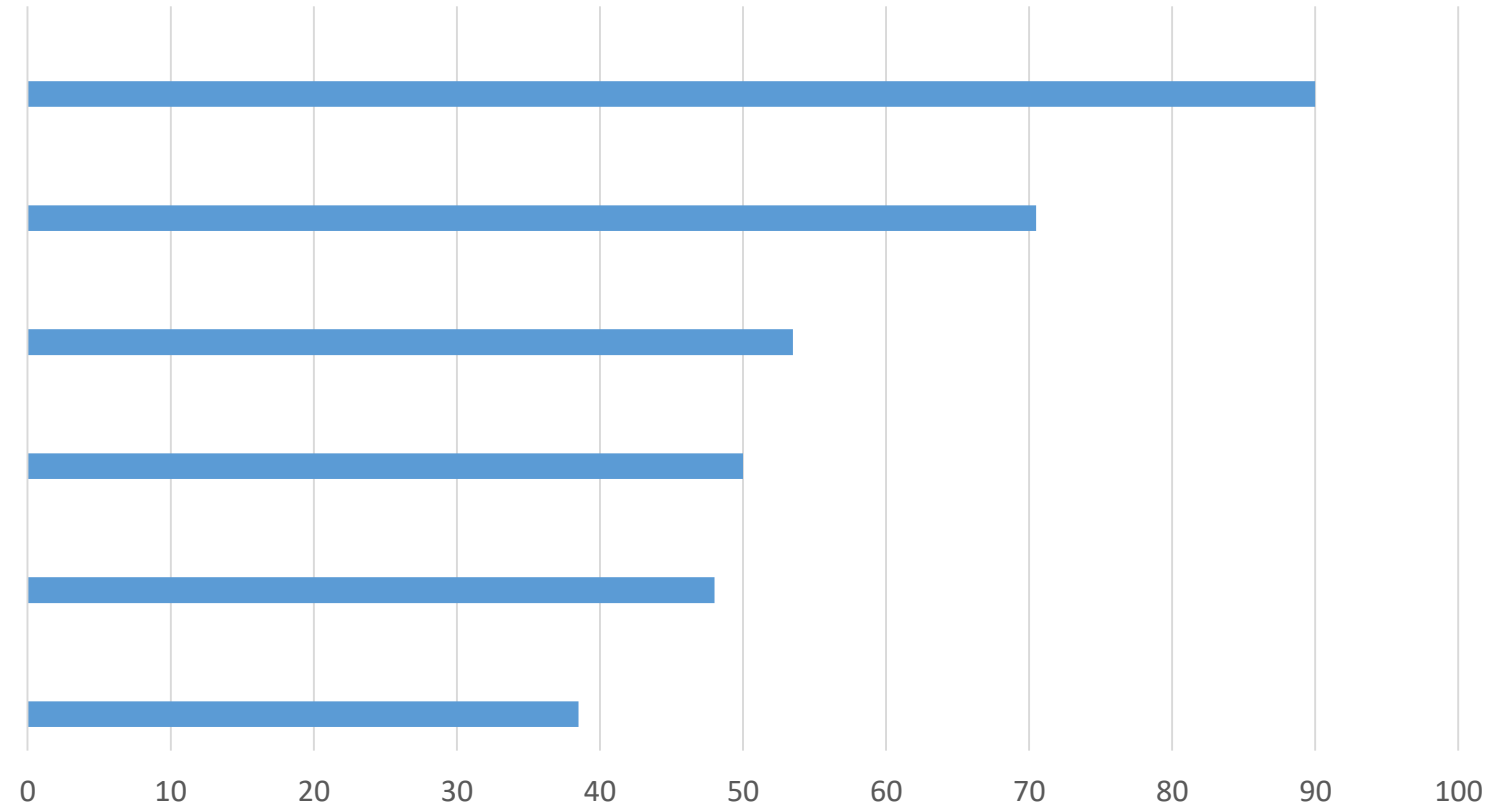
Imperativer Stuhldrang

Gewichtsverlust

Abdominelle Schmerzen

Nächtlicher Durchfall

Inkontinenz





## Wann sollten wir spezifisch hinsichtlich einer mikroskopischen Kolitis abklären?

- Bei chronischer Diarrhoe (> 4 Wochen) findet sich ( nur) in 12,8 % eine mikroskopische Colitis

- Infektiöse Ursache, Laxantieneinnahme, Schilddrüse, bekannte Vorerkrankungen - Anamnese

- Symptompersistenz unter Therapie eines IBS-D, Nahrungsmittelunverträglichkeit , Zöliakie!

IBS: >3 Monate mit subj. ( Patient) als auch objektiv ( Arzt) darmbezogenen Beschwerden mit Stuhlveränderungen

Zur Diagnosestellung eines IBS ist jedoch der Ausschluss einer u.a. mikroskopischen Kolitis S3 leitliniengetreu

# Diagnostik



Endoskopie – Koloskopie mit Biopsie im rechtsseitigen als auch im linksseitigen Colon

- makroskopisch meist unauff. / Ev SH Ödem / vulnerable SH



Zöliakieabklärung dringend empfohlen

Calprotectin ist bei MC nicht als Ausschlusskriterium oder Monitoring geeignet

Chologene Diarrhoe kann ev. bei (Rest)Beschwerden trotz Therapie einer MC abgeklärt werden

- SeHCAT - test



## Therapie

Absetzen von SSRI, NSAR, PPI

## Initialtherapie

Budesonid 9mg über 6-8 Wochen

- Klinische Kontrolle
- bei Rezidiv – neuerliche Induktionstherapie – danach 3-6 mg /d remissionserhaltende Therapie
- Ca<sup>2+</sup>, Vitamin D



## Remission : Hjortswang Kriterien

< 3 Stuhlgänge pro Tag

<1 wässriger Stuhlgang /Tag über eine Woche

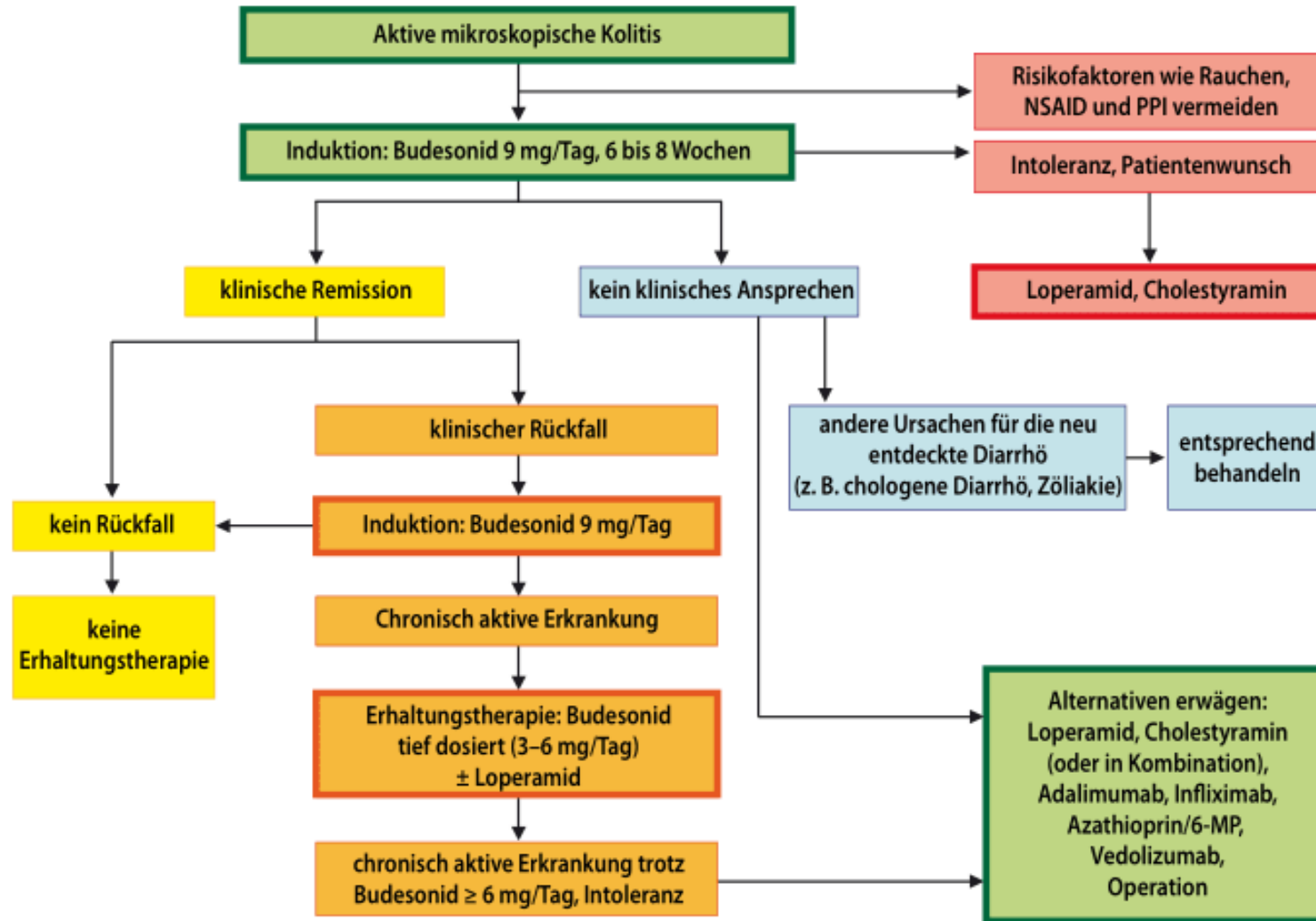
Endoskopisches oder bioptisches Monitoring? - **NEIN** , kein erhöhtes Karziomrisiko



## Keine Remission - was nun?

Biologica - Vedolizumab, Infliximab  
Azathioprin - Immunsuppressiva

Loperamid - ggf add on Therapie möglich  
Cholestyramin – bei zusätzlicher chologener Diarrhoe ( 14% Co-Inzidenz)  
Kolektomie, bei Rückoperation eines Stomas - Rezidiv.  
Methotrexat - negative Datenlage  
Probiotika - negative Datenlage  
Antibiotika - negative Datenlage  
Boswellia - Weihrauch? / Madisch 2007/31 Patienten



Abkürzungen: NSAID: nicht steroidale Antiphlogistika, PPI: Protonenpumpenhemmer, 6-MP: 6-Mercaptopurin

***Danke für Ihre Aufmerksamkeit !***



**PRAXISGEMEINSCHAFT - DEUTSCHLANDSBERG**

