



WAS TUT
MIR GUT?



Colitis ulcerosa & Morbus Crohn
ERNÄHRUNGSRATGEBER

— Professor Dr. med. Martin Storr —



Der Autor



Professor Dr. Martin Storr ist Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie am Zentrum für Endoskopie in Starnberg. Sein Schwerpunkt liegt auf der Behandlung von Patienten mit funktionellen Magen- und Darmerkrankungen, Patienten mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Er kennt die Sorgen und Nöte der Patienten, und gilt als einer der renommiertesten Experten für diese Erkrankungen. Ein ausgesprochen wichtiger Beratungsanlass sind Fragen zur Ernährung.

Gerade weil die Ernährung eine für die Patienten so bedeutende Rolle hat, engagiert er sich mit seinen Ratgebern in Ernährungsfragen.

Vorwort

Liebe Patientin, Lieber Patient,

Unsere Ernährung hat einen hohen Stellenwert im Alltag und beeinflusst Wohlbefinden und Lebensqualität. Nicht nur, wenn wir gesund sind, kreisen unsere Gedanken oft um eine gesundmachende oder gesundheitserhaltende Ernährung. Gerade wenn wir erkranken, besteht zusätzlich der Wunsch, durch die Ernährung den Krankheitsverlauf günstig zu beeinflussen oder sogar eine Heilung zu ermöglichen. Bei Erkrankungen, die Beschwerden im Bereich des Magen-Darm-Traktes verursachen, ist dieser Wunsch besonders hoch, da die Ernährung und die dadurch ausgelösten Beschwerden in einem Zusammenhang zu stehen scheinen.

Die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) sind häufig, und nach wie vor nehmen die Zahlen der Neuerkrankungen zu. Auch in Deutschland sind viele Menschen von einer Colitis ulcerosa oder von einem Morbus Crohn betroffen. Wenn die Diagnose CED gestellt wird, dann kommen bei den Betroffenen viele Fragen auf. Die meisten Fragen kreisen darum, Antworten zu finden, warum die Erkrankung ausbricht, wie die Erkrankung zu behandeln ist und was der Einzelne selbst für einen günstigen Erkrankungsverlauf tun kann.

Unter den Beschwerden einer CED sind Bauchschmerzen, Blähungen, Diarrhö, Übelkeit und Gewichtsverlust sehr häufige Symptome. Aus diesem Grund ist es wenig überraschend, dass der Wunsch besteht, durch eine sinnvolle Veränderung der Ernährung die

Krankheitsentstehung, den Krankheitsverlauf und die täglichen Beschwerden aktiv und positiv zu beeinflussen.

Während der Einfluss der Ernährung auf die Krankheitsentstehung zumindest teilweise bekannt ist, ist der Einfluss der Ernährung auf den Verlauf der Krankheit nur wenig untersucht, und zahlreiche Informationen sind verwirrend oder widersprüchlich. Dennoch bemerken viele CED-Betroffene, dass bestimmte Ernährungsbestandteile Symptome auslösen oder verschlimmern können und dass deren Weglassen zu einer Beschwerdelinderung führen kann.

Wer bestimmte Lebensmittel meidet oder gezielt auswählt, riskiert allerdings auch belastende Komponenten, bedingt durch die Umstellungen. Deshalb ist es umso wichtiger dass es wissenschaftlich begründete Empfehlungen gibt, damit sich die Betroffenen bei der Ernährungsanpassung zumindest sicher fühlen können.

Wissenschaftlich belegt ist, dass manche Ernährungsbestandteile das Risiko, eine CED zu entwickeln, erhöhen und auch Entzündungsvorgänge beeinflussen. Allerdings ist es schwierig, aus diesen Wissensfragmenten konkrete Empfehlungen zu formulieren, da viele für die CED beschriebenen Ernährungskonzepte zwar plausibel begründet werden können, die Einflüsse der Nahrungsumstellungen in klinischen Studien aber nur mangelhaft untersucht wurden und individuell sehr unterschiedlich sein können.

Gerade bei den Fragen, warum die Erkrankung ausbricht, gibt es viele wissenschaftliche Konzepte, und einige davon sind auch sehr nachvollziehbar, dennoch ist leider nicht vollständig geklärt, warum die CED ausbricht und wer bevorzugt betroffen ist. Wir wissen allerdings sehr gut, dass

es im Bereich der Darmbarriere zu einem Ungleichgewicht zwischen schützenden Faktoren und Abwehrfunktionen und zusätzlich zu einem Ungleichgewicht der Darmflora kommt. In diesem Zusammenhang spielen genetische Faktoren, also das Erbgut, eine sehr große Rolle. Aber auch von außen auf den Körper einwirkende Faktoren wie Umweltbelastung, Stressbelastung, sowohl körperlicher als auch psychischer Art, und die Ernährung sind bedeutende Kofaktoren.

Selbstverständlich wollen wir alle Faktoren, die beeinflussbar sind, optimieren und idealerweise verhindern, dass die CED ausbricht oder es zu einem erneuten Schub der Erkrankung kommt. Selbstverständlich ist auch der Wunsch, die Ernährung dahingehend zu optimieren, sodass die Erkrankung geheilt oder zumindest die Ausheilung begünstigt wird. Zu all diesen verständlichen Fragen sind in diesem Ernährungsratgeber die wesentlichen Informationen aus der Fachliteratur und der populärwissenschaftlichen Literatur zusammengefasst und kritisch hinterfragt. So können Sie die für Sie wichtigen Informationen, die Ihren Krankheitsverlauf oder Ihre Beschwerden positiv beeinflussen, herausfinden und sich frei entscheiden, welche Ernährungsformen Sie wählen wollen.

Ihr Arzt hat Ihnen möglicherweise gesagt, dass es für die CED nur wenige, sehr allgemein gehaltene Ernährungsempfehlungen gibt, die für alle Patienten¹ zutreffend sind und daher allen empfohlen werden können. Tatsächlich entspricht dies den Empfehlungen der aktuellen Behandlungsleitlinien. Häufig wird sogar empfohlen: „Essen Sie, was Sie vertragen.“ Dies ist für die Betroffenen aber eine zu einfache und oft auch enttäuschende Sichtweise.

Dennoch: Es gibt keinen Grund, den Kopf in den Sand zu stecken, denn es gibt eine Vielzahl an Empfehlungen zur Ernährungsumstellung, mit denen Sie die Symptome der

CED bessern und einen spürbaren Zuwachs an Lebensqualität erreichen können. Das sollte Ihr Ziel sein: Steigerung der Lebensqualität durch die richtigen Ernährungsentscheidungen! Auch das Ziel, den Krankheitsverlauf, die Schubentstehung und die entzündliche Aktivität positiv zu beeinflussen, sind realistische und erreichbare Ziele. Selbst wenn Sie Ihr persönliches Ziel - die Heilung durch eine Ernährungsumstellung - möglicherweise nicht durch die alleinige Ernährungsumstellung erreichen können: Das alternative Ziel, den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen und das Fortschreiten der Erkrankung zu minimieren, ist realisierbar.

Dieser Ratgeber ist als Nachschlagewerk aufgebaut; Sie können darin lesen, sich informieren, schmökern und kommen so auf den Geschmack einiger Ernährungsvorschläge. Nehmen Sie das vorhandene Wissen auf, und versuchen Sie, einige der Empfehlungen umzusetzen. Wichtig ist, dass Sie Ihre Rolle bei der Ernährung erkennen und aktiv werden. Erwarten Sie von diesem Ratgeber aber keine allgemeingültigen einfachen Ernährungshinweisen, sondern lesen Sie sich in Ruhe alles durch und entscheiden dann, wie und welche Umstellungen Sie in Ihrer Ernährung vornehmen wollen, welche Sie überzeugen und welche hilfreich sein können.

Nun wünsche ich Ihnen eine spannende Lektüre. Wenn Sie etwas in diesem Ratgeber vermissen, dann teilen Sie es mir bitte mit.

München, September 2018

Ihr
Martin Storr
digesta@gmx.de

¹ Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt, selbstverständlich beziehen sich die Angaben auf Angehörige beider Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Der Darm - ein Bioreaktor

Die Verdauung

Gasbildung - ein ganz natürlicher Vorgang

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED)

Entstehung und Ursache von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

Zunahme der Erkrankungszahlen

Der Einfluss der Ernährung auf die CED

Nähr- und Wirkstoffe, die bei CED besonders wichtig sind

Bewertung einzelner Lebensmittel

Problem: Folgeerkrankungen

Problem: Untergewicht und Mangelernährung

Spezielle Situationen

Schwerer akuter Schub

Richtig ernähren - aber wie?

Allgemeine Empfehlungen

Welche Empfehlungen gibt es von offizieller Seite?

Versorgung mit Fetten und Ölen

Fertigprodukte und Tiefkühlprodukte

Gewürze und Nahrungsergänzungsmittel
Vitamine und Spurenelemente

Diäten und Kostformen bei CED

Welche Diät passt zu Ihnen?

Was wollen Sie mit der Diät erreichen?

Spezielle Kohlenhydratdiät, Specific Carbohydrate Diet (SCD)

FODMAP-reduzierte Diät

Paläo-Diät – die Steinzeiterernährung

Glutenfreie Diät (GFD)

Zuckerfreie und kohlenhydratarme Kostformen

Diät der Schwarmintelligenz

Elementardiäten (Sondenkost)

Entzündungshemmende Diäten

Mediterrane entzündungshemmende Diäten

Antiinflammatorische Diät (IBD-AID-Diät)

Eliminations- und Exklusionsdiäten

Allergietest-basierte Eliminationsdiät

Weitere Diätformen im Überblick

Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Laktoseintoleranz

Fettverdauungsstörungen

Weitere Tipps für eine richtige Ernährung

Nahrungsergänzungsmittel: sinnvoll oder nicht?

Nahrungsbestandteile – welchen Einfluss haben sie?

Mikrobiom - entscheidend für Gesundheit und Krankheit

Mikrobiom - was ist das?

Was hilft der Darmflora?

Ernährung ist nicht alles

Chill mal wieder!

Schlusswort und Fazit

Glossar

Stichwortregister

Der Darm - ein Bioreaktor

Die Verdauung

Unser Verdauungssystem ist eine komplexe Einheit - bestehend aus hintereinander geschalteten Organen -, das von der Mundhöhle bis zum Darmausgang reicht: Der Verdauungsprozess beginnt mit der Aufnahme der Speise und endet mit dem Ausscheiden des Stuhls.

Die Mundhöhle

Bereits mit der Aufnahme der Speise beginnt die Verdauung, indem wir die Nahrung kauen, mechanisch zerkleinern und mit Speichel versetzen. Durch das Zerkleinern der Nahrung mit den Zähnen wird ihre Oberfläche vergrößert, sodass die Inhaltsstoffe des produzierten Speichels ihre Wirkung besser entfalten können. Sowohl der Speichelfluss als auch die Produktion von Magensäften in den Magenschleimhautzellen werden bereits durch die Gedanken an Essen, durch das Riechen oder den Anblick der Speisen angeregt.

Gründliches Kauen bewirkt, dass wir früher satt werden und dieses Gefühl länger anhält. CED-Patienten sollten besonders gründlich kauen, damit die Nahrung besser vertragen und verwertet werden kann.

Die Speiseröhre

Sobald die Speise ausreichend zerkaut wurde, gelangt der Nahrungsbrei über die Speiseröhre in den Magen. Die Speiseröhre ist mit einer Schleimhaut ausgekleidet, damit

der Brei besser rutscht. In seltenen Fällen ist die Speiseröhre auch vom Morbus Crohn betroffen.

Der Magen

Im Magen wird der Speisebrei weiter zerkleinert. Diese Aufgabe übernimmt der Magensaft, von dem jeden Tag zwei bis drei Liter produziert werden und der 0,5%ige Salzsäure enthält, die den Brei durchsäuert. Abhängig von der Zusammensetzung, Konsistenz und Temperatur der Nahrung, aber auch von unserer psychischen Verfassung verlässt der Nahrungsbrei nach etwa ein bis sieben Stunden den Magen. Besonders lange bleiben fett- und ballaststoffreiche Speisen im Magen. Voraussetzung für den weiteren Transport des Nahrungsbreis ist, dass die einzelnen Nahrungsbestandteile höchstens eine Größe von zwei Millimeter haben. Deshalb ist es auch so wichtig, dass wir die Speisen gründlich durchkauen.

Der Darm

Der menschliche Darm besteht aus Dünndarm und Dickdarm, hat eine Länge von bis zu acht Metern und eine Oberfläche von etwa 400 Quadratmetern. Seine Aufgabe besteht vor allem darin, alle Nährstoffe, die für die Funktionen des Körpers unerlässlich sind, aus der Nahrung aufzunehmen. In einem Zeitraum von 75 Jahren verarbeitet der Darm etwa 30 Tonnen Nahrung und 50.000 Liter Flüssigkeit.

Wird die Darmfunktion durch ein entzündliches Geschehen wie bei den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa beeinträchtigt, ist es besonders wichtig, dass der Körper mit allen erforderlichen Nährstoffen optimal versorgt wird, um Mangelerscheinungen vorzubeugen.

Während Morbus Crohn alle Abschnitte des Magen-Darm-Traktes von der Mundhöhle bis zum Schließmuskel betreffen kann, ist bei der Colitis ulcerosa nur der Dickdarm entzündet.

Der Dünndarm

Vom Magen wird der Nahrungsbrei in den Dünndarm transportiert, der etwa vier bis sechs Meter lang ist und aus drei Abschnitten besteht: Zwölffingerdarm (Duodenum), Leerdarm (Jejunum) und Krummdarm (Ileum) (siehe [Abbildung 1](#)). In den Zwölffingerdarm, der seinen Namen nach der Länge (zwölf Finger = ca. 25 cm) erhalten hat, münden die Bauchspeicheldrüse (Pankreas) und die Gallenblase. Der Nahrungsbrei wird durch die Verdauungsflüssigkeiten aus Galle und Bauchspeicheldrüse weiter verdaut. Der Pankreassaft neutralisiert den sauren Magensaft und enthält Verdauungsenzyme, die Kohlenhydrate, Fette und Eiweiße aufspalten. Der Gallensaft hilft bei der Fettverdauung.

Nachdem der Nahrungsbrei mit Gallen- und Pankreassaft weiter aufbereitet wurde, folgt als Letztes der aus Schleimstoffen und Verdauungsenzymen bestehende „Darmsaft“, von dem täglich drei Liter hergestellt werden. Der letzte Abschnitt des Krummdarms (auch terminales Ileum genannt) ist der Ort, an dem am häufigsten ein Morbus Crohn entsteht.

Der Dickdarm

Der Dickdarm (Kolon) ist etwa 1,5 Meter lang und besteht ebenfalls aus mehreren Abschnitten: Blinddarm, Enddarm inkl. Grimmdarm, der den größten Teil des Dickdarms ausmacht, sowie Mastdarm mit dem Ausgang (Anus = After). Im Dickdarm werden keine Verdauungssäfte mehr zugesetzt, stattdessen werden dem Nahrungsbrei nun Wasser und Mineralstoffe entzogen. Damit die

unverdaulichen Speisereste als Stuhl leichter ausgeschieden werden können, kommen Schleimstoffe zum Einsatz; auch die Darmbewegung unterstützt den Transport. Über den After erfolgt schließlich die Entleerung des Darms.

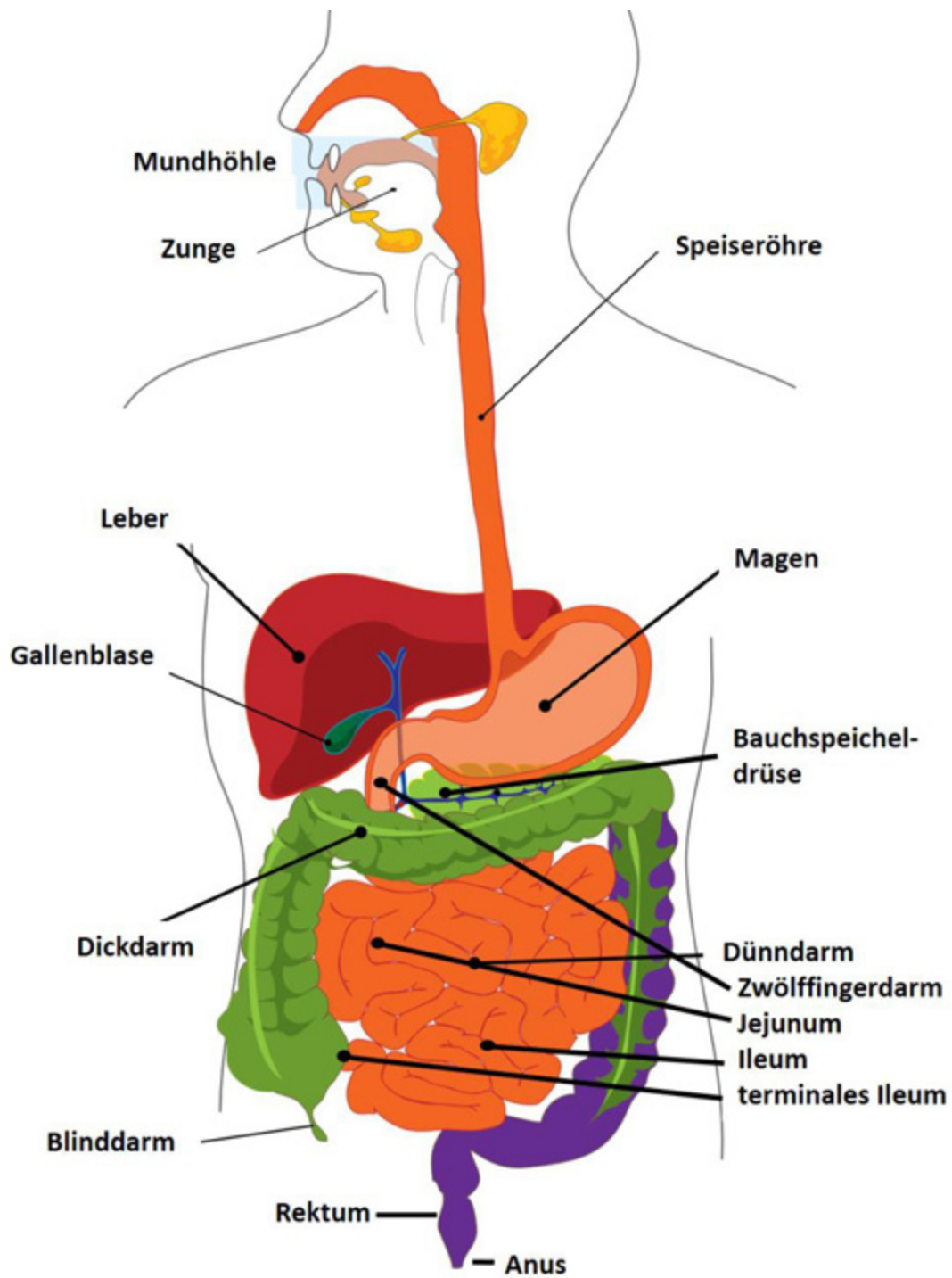


Abbildung 1: Übersicht über die anatomische Lage der Verdauungsorgane.

Tabelle: Diese Tabelle listet Nährstoff- oder Mikronährstoffdefizite auf, die bei CED entstehen können. Anhand dieser Tabelle kann bei Mängeln erkannt werden, welche Darmregion von der Entzündung betroffen ist.

Nährstoff/Mikronährstoff	Wird aufgenommen im....
Vitamin B 12	terminalen Ileum
Konjugierte Gallensäuren	terminalen Ileum
Aminosäuren	oberen Teil des Dünndarms
Mineralstoffe	unteren Teil des Dünndarms, Dickdarm
Wasser	unteren Teil des Dünndarms, Dickdarm
Zucker	mittleren Teil des Dünndarms
Fette, Fettsäuren	oberen und mittleren Teil des Dünndarms
Fettlösliche Vitamine (A, D, E, K)	mittleren Teil des Dünndarms
Wasserlösliche Vitamine (B-Gruppe, C)	unteren Teil des Dünndarms
Eisen	Zwölffingerdarm, Dünndarm
Folsäure (Vitamin B9)	oberen Teil des Dünndarms
Kalzium	Zwölffingerdarm, oberen Teil des Dünndarms
Magnesium	oberen Teil des Dünndarms
Zink	unteren Teil des Dünndarms
Reserveresorption	terminalen Ileum

Gasbildung - ein ganz natürlicher Vorgang

Der Mensch ist ein Bioreaktor, und unser Darm ist kein „Clean Diesel“, sondern das genaue Gegenteil. Neben der Menge an Darmgas, das produziert wird, ist ein oftmals als sehr belastend empfundenen Problem der Geruch der Darmgase. Je nach Zusammensetzung können diese wenig bis gar nicht oder sehr stark und sehr übel riechen. Manche Darmgase wie Wasserstoff riechen nicht, andere wie Methanthiol und Dimethylsulfid riechen sehr stark. Bei den meisten der übel riechenden Gase handelt es sich um schwefelhaltige Gase.

Die Gase im Darm entstehen durch bakterielle Fermentierung des nicht verwerteten Darminhalts durch die Darmflora. Das bedeutet, dass zum einen die Darmflora für die Produktion der übel riechenden Darmgase verantwortlich ist und zum anderen die aufgenommenen Lebensmittel, denn diese Lebensmittel werden durch die Mikroben zersetzt. Auf die Darmflora können wir in diesem Zusammenhang wenig Einfluss nehmen, denn diese ist in unserem Darm stabil vorhanden. Es sind keine Maßnahmen bekannt, die unsere Darmflora dahingehend verändern, dass weniger schlecht riechende Gase entstehen. Das wiederum bedeutet, dass der Weg über die Lebensmittelauswahl der Weg ist, um den Geruch von Darmgasen zu beeinflussen. Um übel riechende, schwefelhaltige Gase zu produzieren, braucht es schwefelhaltige Lebensmittel. Wenn davon weniger aufgenommen werden, steht der Darmflora weniger Substrat zur Verfügung, um diese zu produzieren. Nachfolgend finden Sie eine Tabelle mit Lebensmitteln, die stark schwefelhaltig sind oder die unabhängig vom Schwefelgehalt zu starker Darmgasproduktion führen.

Tabelle: Lebensmittel, die zu reichlich Darmgasen führen bzw. die stark schwefelhaltig sind und zu reichlich übel riechenden Darmgasen führen

<p>Reichlich Darmgase entstehen nach dem Verzehr von...</p>	<p>Bier, Eier, Eierspeisen, frisches Brot, frisches Obst, Hülsenfrüchte, koffeinhaltige Getränke, Kaugummi, Knäckebrötchen, Kohl, kohlenstoffhaltige Getränke, Knoblauch, Mayonnaise, Paprikaschoten, Pilze, Pumpnickel, Rhabarber, Rohkost, Sauerkraut, Schaumweine, Sellerie, Topinambur, Wassermelone, Zwiebel</p>
<p>Schwefelreiche Lebensmittel, die den Geruch von Darmgasen intensiver werden lassen...</p>	<p>Bohnen, Ei, Eierprodukte, Fisch, Fischerzeugnisse, Fleisch, Fleischerzeugnisse, Geräuchertes, Kohl, Knoblauch, Krabben, Pilze, Spargel, Schnittlauch, reifer Hartkäse, scharfe Gewürze, Zwiebel</p>

Wenn Sie unter Darmgasen leiden, sollten Sie diese Lebensmittel reduzieren oder meiden; Sie werden vom Unterschied überrascht sein. Greifen Sie besser zu nachfolgenden Lebensmitteln, denen eine geruchshemmende Wirkung nachgesagt wird.

Tabelle: Lebensmittel, denen eine geruchshemmende oder blähungshemmende Wirkung nachgesagt wird

Diesen Lebensmitteln wird eine geruchshemmende Wirkung nachgesagt.	Heidelbeeren, Joghurt, Petersilie, Preiselbeeren, grüner Salat, Spinat
Diesen Lebensmitteln wird eine blähungshemmende Wirkung nachgesagt.	Anistee, Joghurt, Fencheltee, Heidelbeeren, Kümmel, Kümmelöl, Kümmeltee, Minze, Preiselbeeren, Schwarzkümmel

Aber denken Sie daran, dass die Produktion von Darmgasen ein völlig normaler Vorgang ist. Unser Verdauungsapparat ist ein Bioreaktor, und dabei entstehen nun einmal auch Gase. Aber was entspricht einer normalen Darmfunktion? Wie häufig dürfen dabei Winde abgehen? Der durchschnittliche Mensch in einer westlichen Bevölkerung lässt zehn bis 20 Winde am Tag abgehen, dies trifft auf jeden von uns zu. Ungerecht ist dabei, dass manche Menschen von vornherein übel riechendere Gase produzieren als andere.

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED)

Entstehung und Ursache von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind die häufigsten chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und bedeuten für die Betroffenen einen tiefen Einschnitt in ihr bisheriges Leben. Sie müssen sich darauf einstellen, mit einer chronischen, das heißt einer nicht heilbaren Erkrankung zu leben.

Morbus Crohn

Morbus Crohn, erstmals 1932 von Dr. B. B. Crohn beschrieben, ist eine chronisch entzündliche Erkrankung, die im gesamten Magen-Darm-Trakt auftreten kann; am häufigsten ist jedoch das letzte Stück des Dünndarms (Ileum) und der sich daran anschließende Dickdarmabschnitt betroffen.

Die Patienten leiden unter immer wiederkehrenden Durchfällen, häufig begleitet von Bauchschmerzen (meistens im rechten Unterbauch), Fieber und einem Gewichtsverlust; im Verlauf können Fisteln, Abszesse oder - nachdem die entzündeten Stellen heilen und sich Narben bilden - ein Darmverschluss hinzukommen. Weitere mögliche Komplikationen sind ein Darmdurchbruch, schwere Darmblutungen sowie das Verkleben von entzündeten Darmschlingen (sogenannte Konglomerattumoren). Mussten größere Teile des Dünndarms operativ entfernt werden oder

liegt ein ausgeprägter Befall vor, kommt es aufgrund der mangelhaften Nährstoffaufnahme bei den Patienten zum Gewichtsverlust, zur Blutarmut und zu anderen Mangelerscheinungen.

Der Morbus Crohn verläuft in Schüben: Man unterscheidet zum einen die akute Phase, in der sich der Schub durch die ersten Anzeichen wie Bauchgrummeln ankündigt oder durch plötzliche Beschwerden wie lang anhaltendem Durchfall oder Krämpfen, und zum anderen die Remissionsphase, in der die Krankheitserscheinungen stabil bleiben oder zurückgehen. Die Betroffenen haben meistens lebenslang Krankheitsschübe, die mal mehr, mal weniger stark auftreten, und sie sind während eines Schubes im Alltag zum Teil erheblich eingeschränkt. Die Patienten wissen weder, wann ein Schub auftritt, wodurch er ausgelöst wird, wie ausgeprägt er ist, noch wie lange die Remissionsphase bis zu einem neuen Schub andauert. Bei einigen dauert ein Schub nur wenige Tage, bei anderen kann er wiederum mehrere Wochen anhalten.

Die Krankheit tritt vor allem zwischen dem 20. und 30. und um das 60. Lebensjahr auf. Morbus Crohn tritt vermehrt familiär auf. Frauen und Männer sind etwa gleich häufig betroffen.

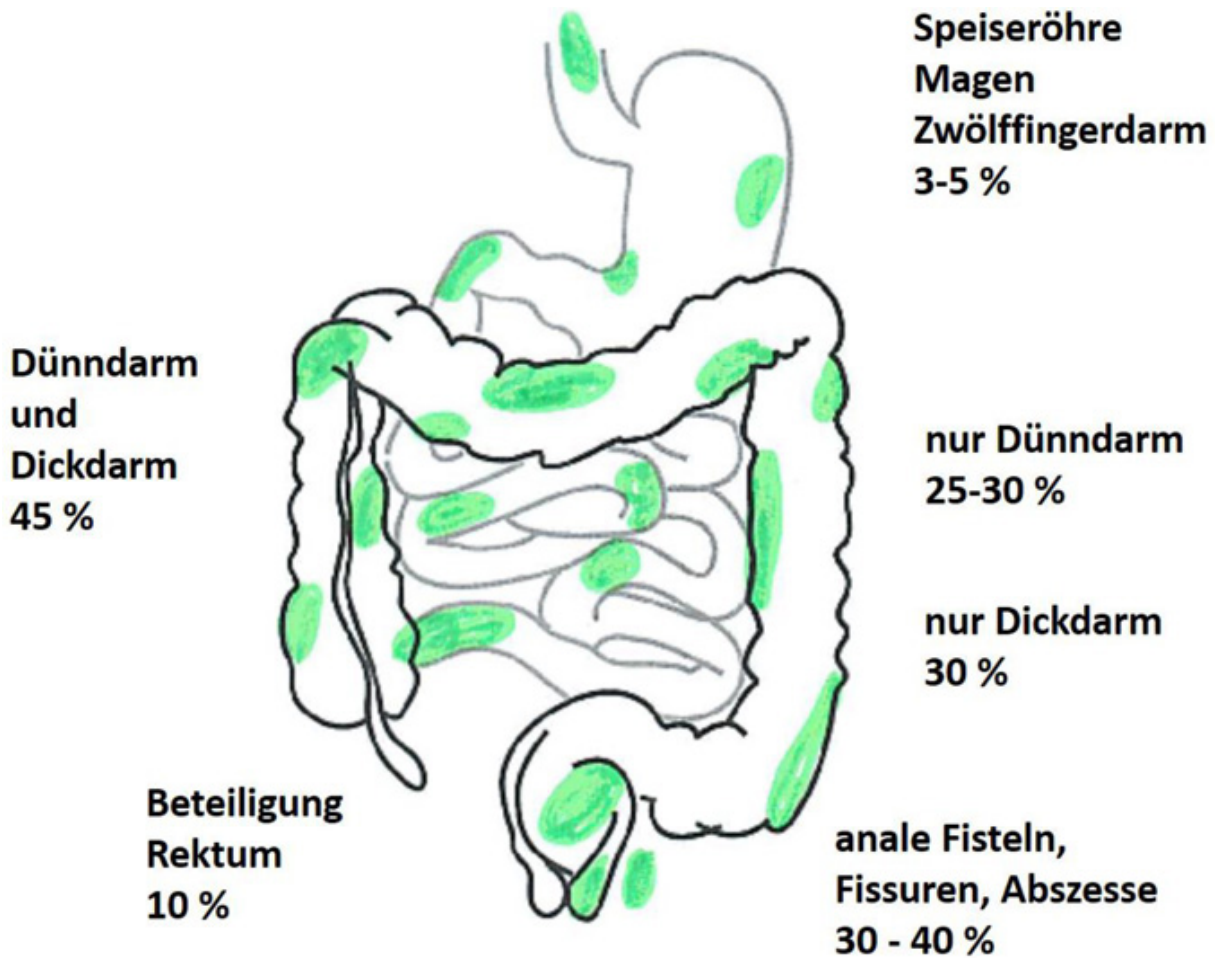


Abbildung 2: Befallsmuster des Morbus Crohn.

Colitis ulcerosa

Colitis ulcerosa (Colon = Dickdarm, -itis = Entzündung, Ulcus = Geschwür) ist eine in Schüben verlaufende chronische Entzündung von Mast- und Dickdarm. Anders als beim Morbus Crohn beginnt die Erkrankung meistens im Enddarm und schreitet dann über den Dickdarm in Richtung Blinddarm fort. Außerdem ist die Entzündung lediglich auf die oberste Schicht der Schleimhaut beschränkt. Häufig ist ausschließlich der Enddarm entzündet, bei etwa 20-30 % ist der ganze Dickdarm befallen. Es entstehen Geschwüre, die leicht bluten.

Die Colitis ulcerosa äußert sich ebenso wie der Morbus Crohn durch Schübe. Bei einem akuten Schub leiden Patienten mit Colitis ulcerosa unter schleimigblutigen Durchfällen sowie schmerzhaftem und häufigem Stuhldrang (bis zu 30-mal am Tag) und eventuell an Fieber. Mehr als die Hälfte der Betroffenen leben über viele Monate oder sogar Jahre beschwerdefrei oder verspüren nur milde Symptome. Bei anderen tritt die Erkrankung häufiger auf, dabei variieren die Beschwerden, je nachdem, welcher Abschnitt des Dickdarms betroffen ist. Je weiter die Entzündung im Dickdarm fortschreitet, desto ausgeprägter sind die Symptome und desto höher ist das Risiko für Komplikationen. Bei lang andauernden und heftigen Schüben wird unter Umständen der Dickdarm entfernt.

Durch den Blut-, Wasser- und Mineralstoffverlust kommt es mitunter zu Gewichtsabnahme, Austrocknung (Dehydratation) und Blutarmut (Anämie), aber auch zu einem Mangel an Vitamin B12, Folsäure, Eisen, Zink, Kalzium und Magnesium.

Die Erkrankung kann in jedem Alter auftreten, meistens jedoch zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr. Männer und Frauen sind gleichermaßen betroffen.