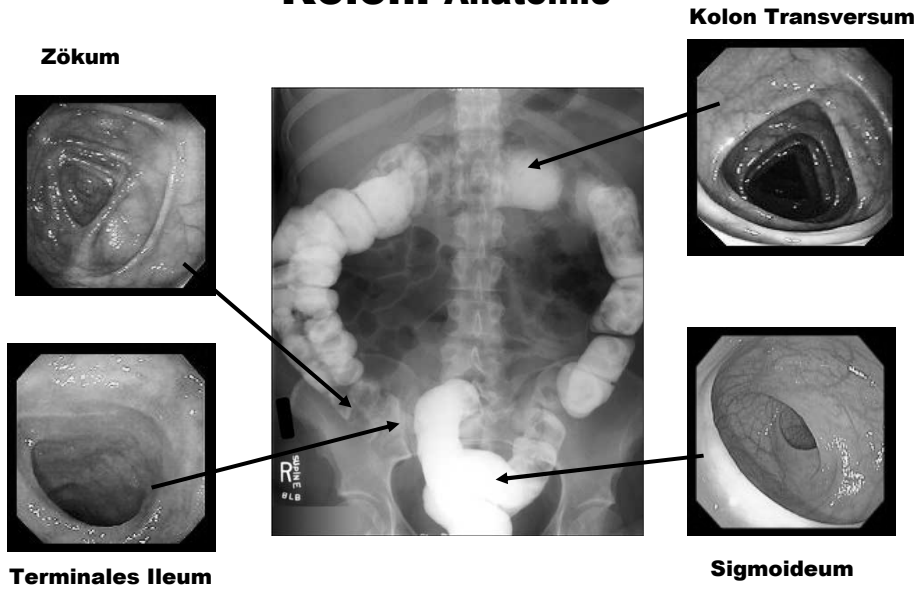
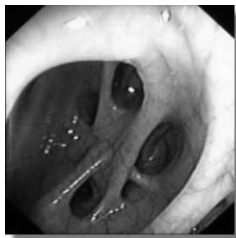


# Kolon: Anatomie



# Kolon: Divertikel



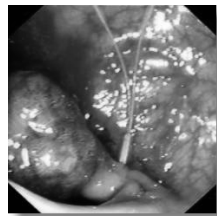
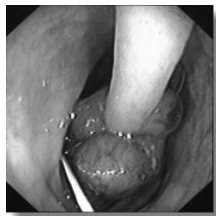
**Komplikation:  
Divertikulitis**

**Therapie:  
„Stuhlregulation“  
Antibiotikatherapie bei Entzündung  
ggf. Operative Entfernung**

## **Kolon: Polypen**

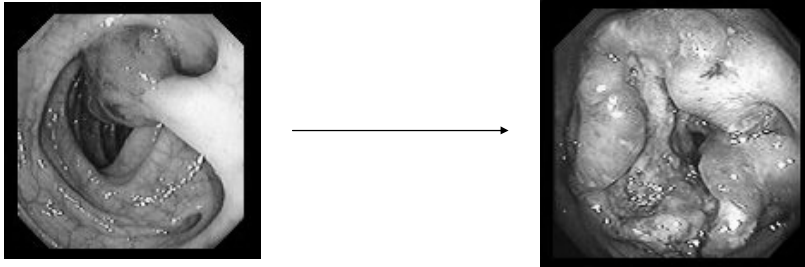


## **Kolon: Polypen**



**Therapie mit Schlingen- oder Zangenabtragung**

## Adenom-Karzinom-Sequenz



### Hypothese: Aktivierung von Onkogenen und Inaktivierung von Tumorsuppressorgenen:

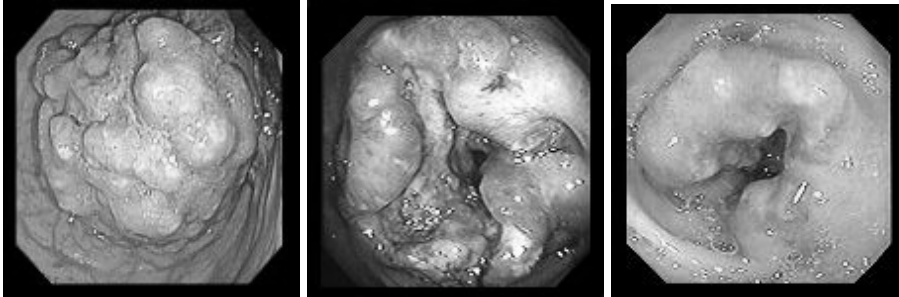
normales Gewebe → geringe Dysplasie → hochgradige Dysplasie → Karzinom

Ca. 10 Jahre

## Risikofaktoren

- genetische Disposition (FAP, Familienanamnese)
- Ernährung: ballaststoffarm, fettreich, fleischreich
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (insbesondere Colitis ulcerosa > 10 Jahre)
- Alter > 40 Jahre
- Zigarettenrauchen
- Alkoholabusus

# Kolorektale Karzinome



- Inzidenz Kolonkarzinom 1999: 30-42/100000/Jahr
- Inzidenz Rektumkarzinom 1999: 19-29/100000/Jahr
- kumulatives Erkrankungsrisiko ca. 6%
- zweithäufigstes Karzinom bei Frauen; dritthäufigstes Karzinom bei Männern
- teuerste Behandlungskosten: 2.200 Mio DM 1994

## Kolon: Karzinom

### Therapieoptionen

1. kurative Operation/Endoskopische Entfernung

2. neoadjuvante Chemotherapie  
(vor OP Verkleinerung des Tu)

3. adjuvante Chemotherapie  
(postoperativ)

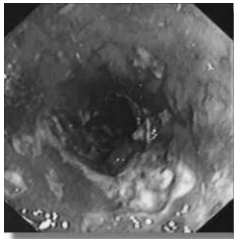
4. palliative Therapie

ggf. Resektion einzelner Lebermetastasen

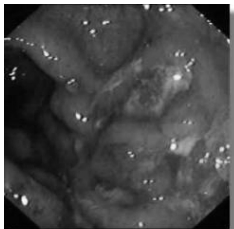
## „protektive Faktoren“

- Gemüse- + salatreiche Kost
- ASS
- Vitamin C und Folsäure
- kalziumreiche Ernährung

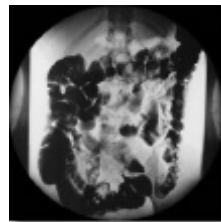
## Chronisch entzündliche Darm-Erkrankungen (CEDE)



**Colitis ulcerosa**



**Morbus Crohn**



# Chronisch entzündliche Darm-Erkrankungen (CEDE)

## Colitis ulcerosa

- Befällt ausschließlich Rektum und Kolon
- Schreitet von distal nach proximal fort; „Fahrradschlauchphänomen“
- Ulcerationen der oberflächlichen Schleimhäute; Pseudopolypen
- Histologisch „Kryptenabszesse“

## Morbus Crohn

- Kann im gesamten Verdauungstrakt auftreten; typisch terminales Ileum
- „Pflastersteinrelief“; Fistelbildung
- Betrifft alle Wandschichten
- Histologisch „Epitheloidzellgranulome“

# Chronisch entzündliche Darm-Erkrankungen (CEDE)

## Syptome:

### Colitis ulcerosa

- Blutig-schleimige Durchfälle
- Selten extraintest. Befall
- „Toxisches Megakolon“
- Karzinom (3x häufiger)

Extraintest:

PSC; Arthritis; Erythema nodosum

### Morbus Crohn

- Durchfall und Abdominalschmerzen
- Seltener Blutung
- Fisteln, Fissuren
- Abszesse
- Konglomerattumoren
- Stenosen

# **Chronisch entzündliche Darm-Erkrankungen (CEDE)**

## **Therapie:**

Im Entzündungsschub:

- Medikamente: Kortison; Sulfasalazin; Mesalazin; verschiedene Immunsuppressiva; Infliximab (TNF-alpha Antikörper)
- Ernährung: ballaststofffreie Flüssignahrung oder parenteral
- Bei Stenosen oder Fisteln ggf. Chirurgie

In Remission/chronisch:

- Medikamente zur Rezidivprophylaxe (Mesalazin, Sulfasalazin, ggf. Laktobacillus)
- Substitution von Vitaminen, Spurenelementen bei Mangelzuständen
- Vermeiden von schlecht verträglichen Nahrungsmitteln (Milch);  
Eliminationsdiät

## **Kolon**

### **Ernährungsmedizinische Aspekte**

#### **1. Vermeidung von Karzinogenen**

ballaststoffarm, fettreich, fleischreich, Zigarettenrauchen, Alkoholabusus

#### **2. Protektive Faktoren**

Gemüse- + salatreiche Kost; Vitamin C und Folsäure; kalziumreiche Ernährung

#### **3. CEDE**

im Schub ballaststoffarm; ggf. Sondennahrung oder parenterale Ernährung

Substitution von Vitaminen und Mineralstoffen bei Mangel