



Takeda  
**Patienten  
Service**

WEIL ES UNS GEMEINSAM  
BESSER GEHT.

MORBUS CROHN &  
COLITIS ULCEROSA

**LEBEN MIT  
CED: SIE SIND  
NICHT ALLEIN!**

PATIENT\*INNENRATGEBER

# Liebe Leserin, lieber Leser,

diese Broschüre soll Ihnen dabei helfen, die Diagnose „Morbus Crohn“ oder „Colitis ulcerosa“ besser zu verstehen und Ihnen nützliche Infos und Tipps im Umgang mit der Krankheit geben.

In den folgenden Kapiteln können Sie mehr über das Krankheitsbild und die Therapiemöglichkeiten erfahren, aber auch wertvolle Ratschläge zu Ernährung und Reisen mit CED (chronisch entzündlichen Darmerkrankungen) lesen.

Die Erkrankung kann Betroffene im Alltag, bei der Arbeit, aber auch im sozialen Umfeld und in der Partnerschaft belasten. Daher finden Sie in dieser Broschüre auch jede Menge nützliche Links und Kontaktinformationen zu Patient\*innen-Organisationen und anderen Anlaufstellen, denn es ist vor allem eines wichtig zu wissen:

## **SIE SIND NICHT ALLEIN!**

Dieser Ratgeber ist in Zusammenarbeit mit der österreichischen Selbsthilfvereinigung für chronisch entzündliche Darmerkrankungen (ÖMCCV) sowie Spezialist\*innen im Bereich CED entstanden.

<b>1</b>	<b>Über CED</b>	<b>4</b>
	Was ist CED?	6
	Was sind die Symptome von CED?	7
	Ursachen und Verlauf	8
	Morbus Crohn	10
	Colitis ulcerosa	11
	Diagnose von CED	12
	Was ist ein Schub?	14
	Komplikationen bei CED	16
<b>2</b>	<b>Therapie</b>	<b>18</b>
	Therapie von CED	20
<b>3</b>	<b>Leben mit CED</b>	<b>26</b>
	Ernährung bei CED	28
	Bewegung und Sport	30
	Sprechen Sie mit ...	32
	Reisen mit CED	36
	Impfungen und CED	40
	Rechtliche Hinweise	45
<b>4</b>	<b>Anlaufstellen</b>	<b>46</b>
	Anlaufstellen	48
<b>5</b>	<b>Glossar</b>	<b>54</b>
	Glossar	56
	Notizen	59



## Was ist CED?

CED ist die Abkürzung für chronisch entzündliche Darmerkrankungen und bildet den Überbegriff für eine Gruppe von Krankheiten, die den Darm betreffen.

Es gibt zwei Haupttypen: **Colitis ulcerosa (CU)** und **Morbus Crohn (MC)**. Während Colitis ulcerosa nur den Dickdarm (Kolon) betrifft, kann Morbus Crohn jeden Abschnitt des Verdauungstraktes betreffen. Der Verdauungstrakt ist der Name für den Schlauch, der vom Mund in die Speiseröhre, bis hin zu Dünn- und Dickdarm und schlussendlich den Anus führt.

Beide Erkrankungen sind chronisch, was bedeutet, dass sie lange andauern und nicht einfach aufhören. Es kann aber durchaus Zeiten geben, in denen sich die Symptome beruhigen (Remission). Es kann aber auch zu Rückfällen und Schüben kommen, wenn die Symptome aktiver werden.

## Was sind die Symptome von CED?

### Die Hauptsymptome sind:

- Schmerzen, Krämpfe oder Blähungen im Bauch
- Häufige Entleerung des Darms
- Wiederkehrender und/oder blutiger Durchfall (Diarrhö)
- Gewichtsverlust
- Extreme Müdigkeit
- Appetitlosigkeit

Die Symptome können jedoch von Fall zu Fall unterschiedlich sein oder es können auch weitere Symptome, wie beispielsweise Fieber oder Erbrechen, dazu kommen. Auch die Schwere der Krankheitszeichen kann variieren, je nachdem wie viel vom Darm entzündet ist bzw. auch wie hoch der Schweregrad der Entzündung ist.

## Ursachen und Verlauf

Bisher ist nicht eindeutig geklärt, wie chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) entstehen und welche **Auslöser** für die Krankheit verantwortlich sind. Eine erbliche Veranlagung spielt eine Rolle, indem sie die Entstehung der Erkrankung begünstigen kann. CED sind aber keine vererbaren Krankheiten. Auch Umweltfaktoren (z. B. Ernährung), Lebensstilfaktoren (z. B. Stress) und die Zusammensetzung der Darmflora können die Entstehung von CED beeinflussen. Bei Morbus Crohn hat Rauchen einen negativen Einfluss auf die Entstehung und den Verlauf der Erkrankung.

**Ursache** der chronischen **Entzündung** sind Stoffe, die von speziellen Immunzellen im Darmgewebe ausgeschüttet werden, nachdem sie durch verschiedene Signale aktiviert wurden. Voraussetzung dafür ist, dass diese speziellen Zellen aus dem Blutkreislauf in das Darmgewebe übertreten und dort die Entzündung vorantreiben können.

Die Darmschleimhaut jedes gesunden Menschen wird von einer Vielzahl von Darmbakterien (sog. **Darmflora**) besiedelt. Normalerweise besteht eine „Toleranz“ gegenüber diesen Darmbakterien, die dazu dient, gesunde von krankhaften Keimen zu unterscheiden und die krankhaften Keime abzuwehren. Bei Patient\*innen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen ist diese normale Abwehr geschwächt und der Körper reagiert unverhältnismäßig stark gegen die eigene Darmflora.

Das **erste Auftreten** von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen ist oftmals zwischen dem 15. und 40. Lebensjahr, es können aber auch Kinder oder ältere Menschen betroffen sein.

Der **Verlauf** der chronisch entzündlichen Darmerkrankung kann von Patient\*in zu Patient\*in sehr unterschiedlich sein. Manche Patient\*innen haben einen sehr leichten Befall mit langen symptomfreien Phasen, bei anderen Patient\*innen können sehr schwere entzündliche Veränderungen auftreten, die manchmal sogar eine Operation zur Folge haben, wenn die Entzündung medikamentös nicht mehr zu kontrollieren ist.

In schweren Fällen kann es auch zu **Komplikationen** kommen, wie z. B. bei Colitis ulcerosa zu einer massiven Darmblutung bzw. sehr schweren Entzündungen („toxisches Megakolon“ durch starke Erweiterung des Dickdarms, mit Gefahr des Darmdurchbruchs). Bei Morbus Crohn ist die Gefahr von krankhaften Verengungen des Darms (Stenosen) oder neu entstehenden Entzündungswegen (Fisteln) zu anderen Organen oder an die Hautoberfläche gegeben.

## Morbus Crohn

Die Bezeichnung Morbus Crohn leitet sich von Morbus (= Krankheit) und Crohn (= Dr. Burill Crohn war ein amerikanischer Arzt, der das Beschwerdebild erstmals beschrieben hat) ab. Die Entzündung kann sich bei Morbus Crohn auf den **gesamten Verdauungstrakt**, vom Mund bis zum Anus, ausbreiten. Häufig können auch **Begleiterkrankungen** außerhalb des Verdauungstraktes, sog. extraintestinale Manifestationen, auftreten, wie z. B. Entzündungen der Gelenke, der Haut oder der Augen. Da die Entzündungen alle Schichten der Darmwand betreffen können, kommt es im Verlauf der Erkrankung auch zu einer Verdickung der Darmwand. Dies wiederum kann zu Verengungen (sog. Stenosen) führen. Weiters können sich neue Entzündungswege (sog. Fisteln) bilden mit Verbindung sowohl zu anderen Organen als auch nach außen.

### Typische Beschwerden bei Morbus Crohn:

- Chronische, dünnflüssige Durchfälle, selten mit Blutbeimengungen
- Krampfartige Bauchschmerzen im gesamten Bauchraum
- Übelkeit, Erbrechen, Blähungen
- Gewichtsabnahme
- Allgemeines Krankheitsgefühl, Fieber, Müdigkeit/Erschöpfung

## Colitis ulcerosa

Die Bezeichnung Colitis ulcerosa definiert den Ort und die Art der Erkrankung: Colon (= Dickdarm), -itis (= Entzündung), Ulcus (= Geschwür). Colitis ulcerosa ist also eine chronische Entzündung des Dickdarms, oftmals einhergehend mit Geschwüren. Bei Colitis ulcerosa ist die **Darmschleimhaut des Dickdarms** entzündet. Dadurch ist sie verdickt und blutet leicht, weshalb sich häufig Blut und Schleim im Stuhl findet. Je nachdem welcher Dickdarmabschnitt betroffen ist, kann man verschiedene Arten der Colitis ulcerosa unterscheiden: Proktitis (Enddarm/Mastdarm), linksseitige Colitis, Pancolitis (gesamter Dickdarm).

### Symptome

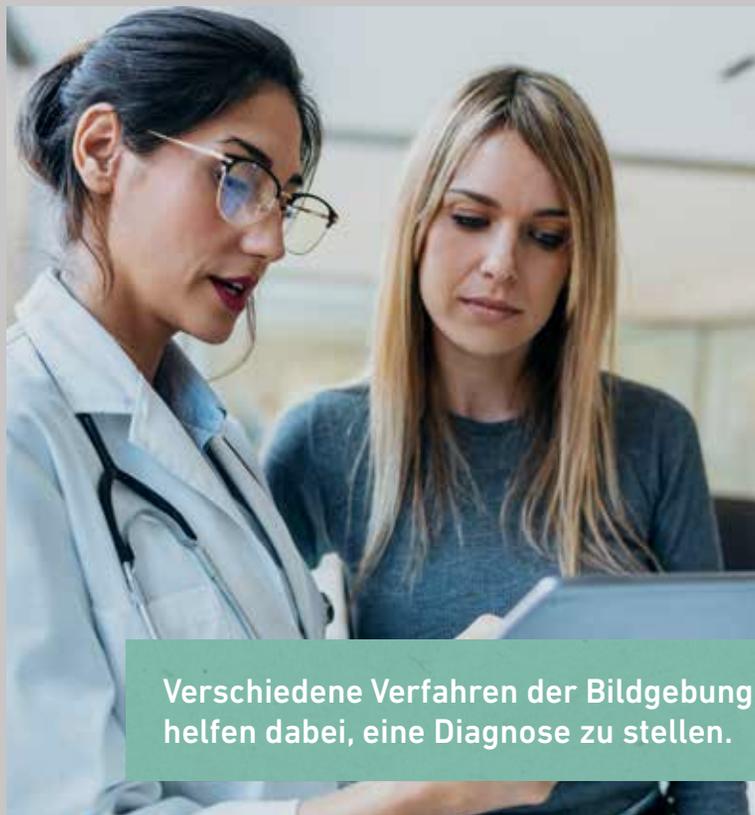
Die Colitis ulcerosa beginnt in vielen Fällen schleichend, d. h. die Erkrankung ist nicht sofort eindeutig erkennbar. Die Symptome wie z. B. Durchfall oder Bauchschmerzen werden zu Beginn oft mit einer eher harmlosen vorübergehenden Erkrankung oder einem Reizdarm assoziiert. Im Gegensatz zu Morbus Crohn wird die Diagnose aber durch das relativ frühzeitige Auftreten von Blutbeimengungen im Stuhl eher ernst genommen bzw. früher erkannt.

### Typische Beschwerden bei Colitis ulcerosa:

- Häufige Durchfälle mit Schleim und/oder Blutbeimengungen
- Krampfartige Bauchschmerzen im linken Unterbauch, besonders vor und während des Stuhlgangs
- Häufiger Stuhldrang und das Gefühl, der Darm sei nicht vollständig entleert
- Allgemeine Abgeschlagenheit und Müdigkeit

## Diagnose von CED

Wenn Sie über einen längeren Zeitraum unter Durchfällen oder Bauchschmerzen leiden, sollten Sie auf jeden Fall so rasch als möglich eine Ärztin/einen Arzt aufsuchen. Um die Diagnose einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (CED) zu stellen, wird Ihre Ärztin/Ihr Arzt mehrere Untersuchungen veranlassen:



Verschiedene Verfahren der Bildgebung helfen dabei, eine Diagnose zu stellen.

- Patientenbefragung (Anamnese, Krankengeschichte):**  
Befragung über Symptome wie z. B. Durchfälle, Gewichtsverlust, Abgeschlagenheit.
- Untersuchung des gesamten Körpers:**  
Z. B. zur Feststellung von Schmerz bei Druck auf den Bauch.
- Laborbefunde von Blut- und Stuhlproben:**
  - Blutbefunde wie z. B. erhöhter Wert des C-reaktiven Proteins (CRP), erhöhte Anzahl der Blutplättchen (Leukozyten), Feststellung von Eisenmangel
  - Stuhlproben wie z. B. Calprotectin-Wert zum Nachweis einer Entzündung im Darm
- Magenspiegelung (Gastroskopie) und/oder Darmspiegelung (Koloskopie):**  
Zur Feststellung von Veränderungen der Schleimhaut wie z. B. Schwellungen, Rötungen, erhöhte Schleimabsonderung. Meist werden auch Gewebeproben entnommen (Biopsie), die dann genau untersucht werden (z. B. unter dem Mikroskop).
- Ultraschalluntersuchung (Sonografie), Computertomografie (CT) bzw. Magnetresonanztomografie (MRT):**  
Zur Feststellung von Darmwandverdickungen, Verengungen, Abszessen (Eiterabsonderungen) oder Fisteln.

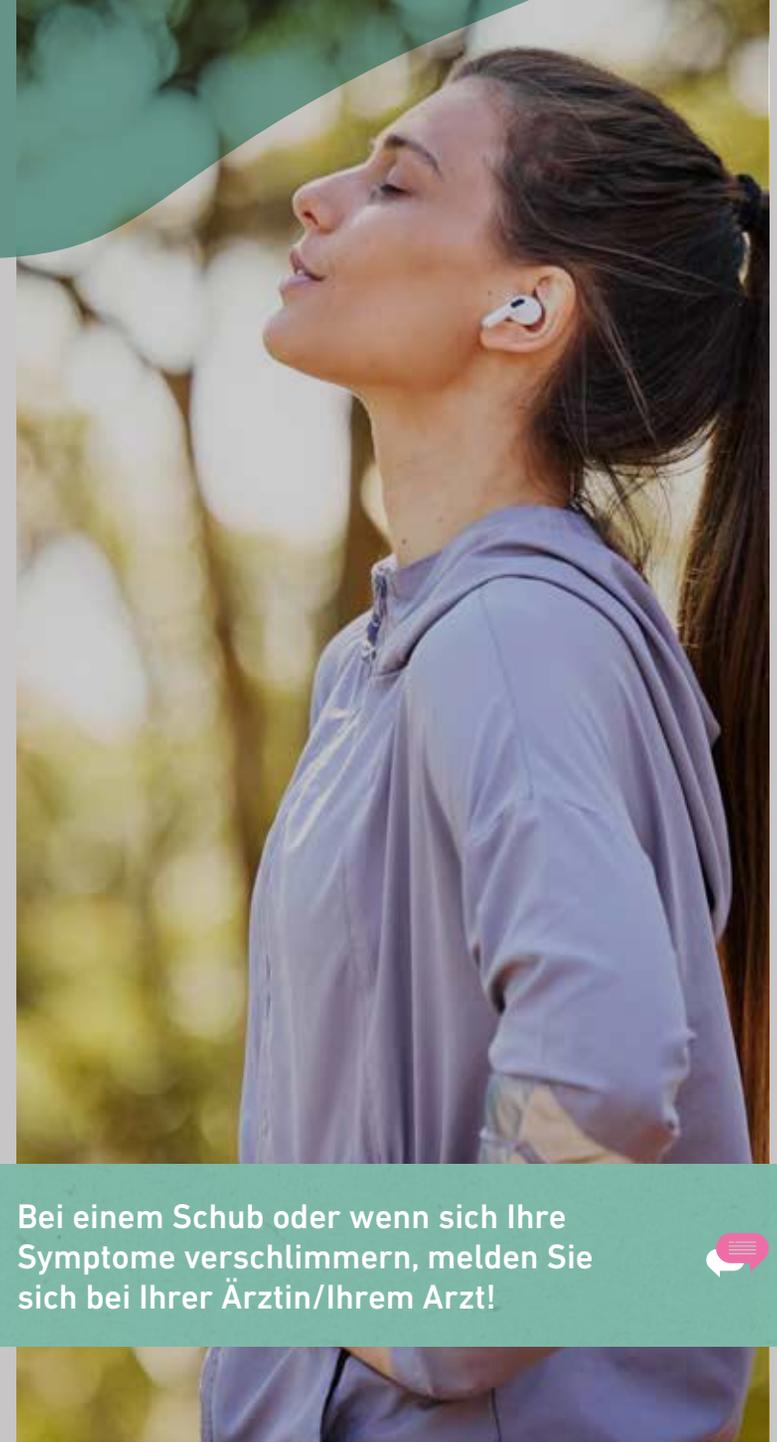
# Was ist ein Schub?

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen verlaufen in Schüben, d. h. die Krankheitsaktivität ist nicht immer gleich stark ausgeprägt. Ein Schub, ist ein Zeitraum im Krankheitsverlauf, mit starken Symptomen und eine hohen Entzündungsaktivität. Oft können **symptomfreie Phasen** aber auch einige Monate oder sogar Jahre andauern. Die Entzündungsaktivität sollte aber auch in symptomfreien Phasen in **regelmäßigen Abständen kontrolliert** werden (z. B. mittels Blutuntersuchung, Stuhluntersuchung, Darmspiegelung) und die von Ihrer Ärztin/von Ihrem Arzt verordneten Medikamente unbedingt auch in der symptomfreien Zeit weiter eingenommen oder angewendet werden.

Während eines Schubs treten manchmal auch Symptome anderswo in Ihrem Körper auf – jedoch sind diese oft nicht charakteristisch für eine Darmerkrankung.

Einige Patient\*innen entwickeln z. B.:

-  Schwellungen an den Gelenken
-  Geschwüre/Entzündungen im Mundbereich (Aphthen)
-  Hautirritationen (Rötungen, Schwellungen, Entzündungen)
-  Gereizte und gerötete Augen



Bei einem Schub oder wenn sich Ihre Symptome verschlimmern, melden Sie sich bei Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt!



# Komplikationen bei CED

## Extraintestinale Manifestationen

Bis zu 50 Prozent der CED-Patient\*innen leiden zusätzlich unter Beschwerden, die nicht den Darm betreffen. Hier spricht man von extraintestinalen Manifestationen (EIM). Am häufigsten betreffen EIM den Bewegungsapparat (Gelenke), die Haut oder die Augen. Sie treten bei Morbus Crohn häufiger auf als bei Colitis ulcerosa.

## Fisteln

Menschen mit Morbus Crohn entwickeln überdurchschnittlich häufig perianale Fisteln. Perianale Fisteln sind Verbindungsgänge zwischen Enddarm oder Analkanal und der perianalen Haut (Haut rund um den After). Fistelgänge können grundsätzlich auch an einem anderen Organ enden, z. B. an der Harnblase (enterovesikale Fistel) oder der Vagina (Vaginalfistel). Perianale Fisteln sind gekennzeichnet durch Schmerzen, Juckreiz, Druckgefühl und den unkontrollierten Ausfluss von Flüssigkeit wie Blut, Eiter sowie Stuhl. Diese Symptome führen zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität. Es können Infektionen und Abszesse auftreten, die medikamentös bzw. chirurgisch behandelt werden müssen. Die Wundpflege bei Fisteln spielt eine wesentliche Rolle, um die oben genannten Symptome zu verbessern.



Extraintestinale Manifestationen können sogar belastender sein als die CED selbst und können die Lebensqualität stark einschränken.



# Therapie von CED

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind chronische Erkrankungen, die einer ständigen Kontrolle und meist auch einer lebenslangen Therapie bedürfen.

## Ziele der Therapie sind:

- Symptome und Schmerzen zu lindern
- Einen akuten Schub zu stabilisieren bzw. das Auftreten von Schüben zu bremsen
- Die Entzündung einzudämmen
- Eine Normalisierung der Darmschleimhaut zu erreichen und zu erhalten
- Den Einsatz von Steroiden (Kortison) zu reduzieren
- Komplikationen, Krankenhausaufenthalte und Operationen zu vermeiden
- Die Lebensqualität zu verbessern

Je nach Schwere der Erkrankung gibt es eine Reihe von Medikamenten, die in der Behandlung von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen eingesetzt werden:

- **Aminosalizylate** wirken entzündungshemmend und werden bei leichteren Beschwerden eingesetzt oder beim akuten Schub. Bei schweren Verlaufsformen hingegen reicht diese Therapie nicht aus.
- **Kortisonpräparate** wirken stark entzündungshemmend und werden im akuten Schub bzw. bei schweren Verlaufsformen eingesetzt. Sie sollten allerdings nicht als Dauertherapie sondern maximal 8–12 Wochen verabreicht werden, um Nebenwirkungen zu vermeiden.

- **Immunsuppressiva** unterdrücken das körpereigene Abwehrsystem und werden bei schwerem Verlauf eingesetzt. Die Wirkung setzt nur langsam ein (nach mehreren Wochen bzw. Monaten). Oft werden Immunsuppressiva auch zur Erhaltung der beschwerdefreien Phasen (Remission) eingesetzt.

- **Biologika** sind biotechnologisch hergestellte Medikamente, die bei mittelschweren bis schweren Verlaufsformen von CED zum Einsatz kommen und in den Entzündungsprozess bei CED eingreifen bzw. diesen unterbinden.

Biologika werden immer als Injektion oder Infusion, meist im Abstand von mehreren Wochen zwischen den einzelnen Dosen, verabreicht. Es gibt Biologika, die Sie sich zuhause selbst in Form einer Injektion unter die Haut verabreichen können, andere werden in Form einer Infusion im Krankenhaus verabreicht.

## Zu den Biologika zählen:

- **TNF $\alpha$ -Antagonisten:** Diese Antikörper blockieren bestimmte Botenstoffe (TNF = Tumornekrosefaktor) und dämmen so die Entzündung ein.
- **Interleukin-Antagonisten:** Diese Antikörper binden an eine Untereinheit von Interleukin (IL) und können so die Entzündung eindämmen.

Sowohl TNF $\alpha$ -Antagonisten als auch Interleukin-Antagonisten unterdrücken die Immunabwehr im gesamten Körper (d. h. sie wirken „systemisch“).

- **Integrin-Antagonisten:** Diese Antikörper hindern bestimmte Immunzellen (Leukozyten), die maßgeblich an der Entzündung im Darm beteiligt sind, daran ins Darmgewebe einzuwandern. Sie wirken also nicht im gesamten Körper, sondern darm-spezifisch.

#### Therapien in Tablettenform:

- **Januskinase-Inhibitoren:** sind systemisch wirkende Therapien, die synthetisch hergestellt werden und täglich eingenommen werden müssen. Januskinase-Inhibitoren wirken entzündungshemmend, indem sie bestimmte Enzyme – sogenannte Januskinasen – blockieren und so verhindern, dass Entzündungsmediatoren (sogenannte Zytokine) ihre Effekte ins Innere der Zelle übertragen können.
- **Sphingosin-1-Phosphat (S1P-) Rezeptormodulatoren** sind ebenfalls systemisch wirkende orale Therapien, die am Sphingosin-1-Phosphat-Rezeptor auf Lymphozyten binden und so verhindern, dass Lymphozyten (Zellen des Immunsystems) aus den Lymphknoten auswandern und bei bestimmten Erkrankungen körpereigenes Gewebe (z. B. im Gehirn oder Darm) attackieren können.

## Was können Sie selbst zum Behandlungserfolg beitragen?



### Nehmen Sie Ihre Medikamente regelmäßig ein

Es ist wichtig, dass Sie die von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt verordneten Medikamente regelmäßig und wie vorgeschrieben anwenden. Auch wenn Sie keine Symptome haben, besteht die Entzündung im Darm weiter und muss behandelt werden, um dauerhafte Schädigungen der Darmschleimhaut oder andere Komplikationen zu vermeiden.



### Ernähren Sie sich ausgewogen

Es gibt keine spezielle Diät für Patient:innen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Dennoch sollten Sie ein paar Vorsichtsmaßnahmen beachten. (SIEHE KAPITEL „ERNÄHRUNG BEI CED“ SEITE 28) Auch der übermäßige Genuss von Alkohol kann Ihrem entzündeten Darm zusätzlich schaden.



### Bewegen Sie sich regelmäßig

Bewegung und sportliche Aktivität tragen generell viel zu einem gesunden Lebensstil bei. Sport macht aktiv, fördert das körperliche und seelische Wohlbefinden und verbessert die Lebensqualität. Achten Sie aber auf die Signale Ihres Körpers, überanstrengen Sie sich nicht. Während eines akuten Schubs ist es ratsam, auf anstrengende körperliche Belastungen zu verzichten.



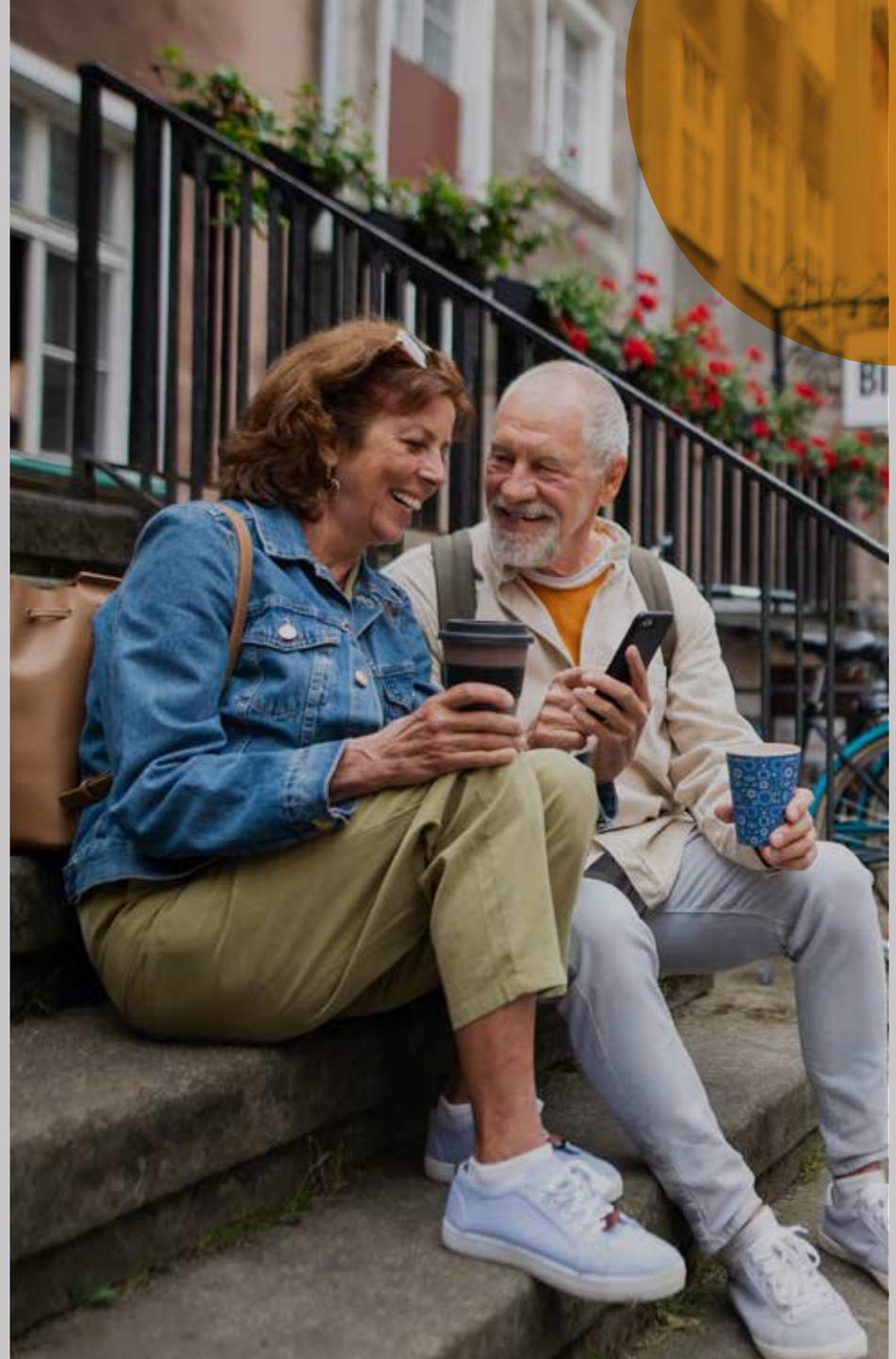
### **Achten Sie auf ausreichende Entspannung**

Es ist bekannt, dass die Psyche und der Darm in engem Zusammenhang stehen. Speziell wenn Sie an einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung leiden, sollten Sie Stress und psychische Belastungen weitgehend vermeiden. Planen Sie regelmäßige Pausen ein und erlernen Sie Entspannungsmethoden, die dazu beitragen, dass Sie nach belastenden Situationen wieder zur Ruhe und Entspannung finden.



### **Werden Sie Nichtraucher\*in**

Rauchen schadet generell der Gesundheit. Wenn Sie an Morbus Crohn leiden, sollten Sie auf das Rauchen aber auf jeden Fall verzichten, da es einen negativen Einfluss auf Ihren Krankheitsverlauf haben kann.





## Ernährung bei CED

Eine spezielle Diät gibt es für CED-Patient\*innen nicht. Im Prinzip können Sie alles essen, was Sie gut vertragen. Streichen Sie alle Lebensmittel aus Ihrem Ernährungsplan, die Ihnen nicht bekommen. Am besten führen Sie ein tägliches **Ernährungs-Tagebuch**, das Ihnen hilft, zu erkennen, welche Lebensmittel Ihnen gut tun und welche Sie in Zukunft besser vermeiden.

Wie alle chronisch kranken Patient\*innen sollten Sie auf eine **ausgewogene, abwechslungsreiche Ernährung**, mit ausreichender Zufuhr von Vitaminen und Mineralstoffen achten. Auch die **ausreichende Zufuhr von Flüssigkeit** (am besten in Form von Wasser oder ungesüßten Tees) ist sehr wichtig, um den Flüssigkeitsverlust durch Durchfall auszugleichen.

Bei Patient\*innen mit CED kommt es häufig zu **Mangelercheinungen**. Daher empfiehlt es sich, Ihre Blutwerte regelmäßig auf Eisen, Vitamin-B12, Folsäure, Vitamin-D und Zink überprüfen zu lassen, um etwaige Mangelversorgungen auszugleichen.

Generell haben CED-Patient\*innen mit immunsuppressiver Therapie eine erhöhte Infektionsgefahr und sollten daher einige Hinweise bei der Ernährung beachten:

- Kein rohes Fleisch und keinen rohen Fisch essen
- Keine Rohmilchprodukte essen
- Milch, Milchprodukte und Obstsaften nur pasteurisiert konsumieren
- Lebensmittel mit hoher Keimbesiedelung und rascher Verderblichkeit vermeiden (z. B. Speisen, die rohe Eidotter enthalten wie Tiramisu, Mayonnaise, Rohmilchkäse, Edelschimmelkäse)



Bevor Sie Ihre Ernährung ändern, sprechen Sie mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt oder Ihrer Diätologin/Ihrem Diätologen. Wenn Sie die Ernährungsempfehlungen Ihrer Ärztin/Ihres Arztes befolgen, können Sie sicher sein, dass Sie alle nötigen Vitamine und Nährstoffe zu sich nehmen. Die Empfehlungen sind von der Art und Schwere Ihrer Symptome abhängig und individuell auf Sie abgestimmt.

## Bewegung und Sport

**Regelmäßige Bewegung** und **körperliche Betätigung** sind wichtig für ein gesundes Leben. Das gilt für alle Menschen, nicht nur für Patient\*innen mit CED. Es gibt zwar kein spezielles Übungsprogramm zur Verminderung der Symptome, aber Bewegung kann helfen:

- Ihre Darmfunktion zu verbessern
- Symptome außerhalb des Darms zu vermindern
- Ihre Energie zu steigern
- Ihre Stimmung zu verbessern
- Stress abzubauen
- Ihr Immunsystem zu stärken
- Den natürlichen oder krankheitsbedingt verursachten Knochenschwund zu verlangsamen

**Ein guter allgemeiner Gesundheitszustand hilft Ihnen sowohl körperlich als auch emotional, mit Ihrer Erkrankung umzugehen.**

Fragen Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt oder Ihre Betreuerin/Ihren Betreuer, welche Übungen sie Ihnen empfehlen würden. Bevor Sie mit den Übungen beginnen, muss allerdings sichergestellt sein, dass Ihre Symptome unter Kontrolle sind und dass Sie regelmäßig essen und schlafen.



## Sprechen Sie mit ...



### ... Ihrer Partnerin/Ihrem Partner

Ein Gespräch über eine chronisch entzündliche Darmerkrankung ist wohl nicht das, was man sich gemeinhin unter Romantik vorstellt. Sprechen Sie offen und ehrlich darüber, wie Ihre chronische Erkrankung Ihr Leben und das Ihrer Partnerin/Ihres Partners beeinflussen kann. Damit zeigen Sie, dass Sie sich um eine vertrauensvolle und aufrichtige Beziehung bemühen.

#### **Wenn Sie nicht sicher sind, wie Sie dieses Gespräch führen sollen, finden Sie hier ein paar Tipps für Sie:**

- Seien Sie ehrlich.
- Sprechen Sie auch Sorgen in Bezug auf Sexualität und Intimität an.
- Scheuen Sie sich nicht anzusprechen, dass Sie Zeit und Raum für sich brauchen.
- Danken Sie Ihrer Partnerin/Ihrem Partner für jede auch noch so kleine Hilfe.
- Fragen Sie, wie Ihre Partnerin/Ihrem Partner sich fühlt.

### ... Ihrer Familie

Wenn Sie zu Hause die richtige Unterstützung erfahren, gibt Ihnen das nicht nur die nötige Zeit für Ruhe und Erholung, sondern wird auch Ihre Schuld- und Angstgefühle mindern, wenn Sie auf Grund Ihrer Krankheit bestimmte Dinge nicht tun können.

#### **Hier ein paar Beispiele, die diese Gespräche erleichtern könnten:**

- Gehen Sie nur ins Detail, wenn Sie sich wohl fühlen.
- Bitten Sie Ihre Familienmitglieder, Sie zu Terminen bei Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt zu begleiten.
- Ermuntern Sie Familienmitglieder dazu, Fragen zu stellen.
- Versuchen Sie zu erklären, wie sich die körperlichen Symptome auf Ihre Stimmung auswirken können.
- Danken Sie ihnen für ihre Unterstützung.
- Seien Sie ehrlich.
- Bitten Sie um Verständnis, dass Sie gelegentlich Raum für sich brauchen.





### ... Ihren Freund\*innen

Vielleicht fällt es Ihnen schwer zu entscheiden, welchen Ihrer Freund\*innen Sie was erzählen sollen. Enge Freund\*innen sollten Sie über Ihre Krankheit aufklären, damit sie Ihnen helfen und Sie unterstützen können. Bei nicht so engen Freund\*innen, erklären Sie kurz, warum Sie manche Treffen kurzfristig absagen.

#### Wir haben ein paar Tipps für Sie:

- Sagen Sie Ihren Freund\*innen, dass Sie eine chronische Darm-erkrankung haben und beschreiben Sie Ihre Symptome.
- Sie sollten auch darauf hinweisen, dass Sie Schmerzen oder Müdigkeit verspüren können.
- Die meisten Menschen wissen nicht viel über Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Sie sollten erklären, dass es keine ansteckende Krankheit ist.
- Wenn Sie nicht weiter ins Detail gehen wollen, teilen Sie einfach ein paar Links zu hilfreichen Websites.

### ... Ihrer Arbeitgeberin/Ihrem Arbeitgeber

Es steht Ihnen frei, ob Sie Ihrer Chefin/Ihrem Chef von Ihrer Krankheit erzählen. Wahrscheinlich ist es ein sinnvoller Schritt. Ein offenes Gespräch nimmt Ihnen die Last, Ihre Erkrankung ständig verbergen zu müssen.

#### Hier ein paar Tipps für Sie:

- Vereinbaren Sie einen fixen Termin mit ausreichend Zeit für ein vertrauliches Gespräch.
- Nehmen Sie ein Schreiben Ihrer Ärztin/Ihres Arztes mit.
- Sagen Sie Ihrer Chefin/Ihrem Chef, dass Colitis ulcerosa und Morbus Crohn chronische Erkrankungen sind und mit Rückfällen zu rechnen ist. Sie können nicht sagen, wann es zu Problemen kommt und wann Sie sich unwohl fühlen werden.
- Vielleicht sollten Sie auch darauf hinweisen, dass Sie Medikamente gegen die Symptome einnehmen.
- Erklären Sie, welche Auswirkungen Ihre Krankheit auf Ihre Arbeit haben könnte, z. B. Freistellung für Termine bei Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt oder mehr Toilettenpausen als andere Menschen.



## Reisen mit CED

Urlaub und Reisen sind ein wichtiger Bestandteil eines aktiven Lebens. Auch für Patient\*innen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen ist es möglich, Urlaube und Reisen zu genießen, um neue Eindrücke zu gewinnen und neue Kraft zu tanken. Am besten beachten Sie einige Ratschläge, damit Ihr Urlaub zu einer erholsamen und spannenden Zeit wird.



### Vorbereitung

Planen Sie Ihren Urlaub rechtzeitig und bereiten Sie sich auf die Gegebenheiten in Ihrem Urlaubsland vor. Beachten Sie die unterschiedlichen Hygienestandards, medizinische Versorgung und Ernährungsgewohnheiten in anderen Ländern. Wenn Sie sich gerade nicht so wohl fühlen bzw. einen akuten Schub haben, verzichten Sie lieber auf Reisen mit langer An- und Abreise bzw. verschieben Sie Ihre geplante Reise, bis es Ihnen wieder besser geht.



### Anreise

Der Urlaub beginnt bereits mit einer gut geplanten und entspannten Anreise. Wenn Sie mit dem Auto fahren, können Sie regelmäßige Pausen einlegen. Sind Sie mit einem Bus unterwegs, achten Sie darauf, dass der Bus mit einer Toilette ausgestattet ist. Reisen mit der Bahn sind für viele CED-Patient\*innen eine gute Alternative, da jederzeit eine Toilette verfügbar ist. Überlegen Sie sich bei Flugreisen, ob Sie sich die Strapazen eines Fluges zutrauen.



### Ernährung im Urlaub

Achten Sie darauf, dass Sie nur Speisen zu sich nehmen, die Sie gut vertragen und die gut gegart sind. Besonders in fremden Ländern sollten Sie auf den Verzehr von rohen Speisen wie Obst oder Salat sowie auf Eiswürfel oder Speiseeis verzichten. Trinken Sie in fremden Ländern nur Getränke aus

original verschlossenen Flaschen und kein Leitungswasser. Fragen Sie im Hotel oder Restaurant nach einer speziellen Kost, die Ihnen gut bekommt.



### Medikamente im Urlaub

Denken Sie rechtzeitig daran, sich Ihre Standardmedikamente in ausreichender Menge von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt verordnen zu lassen und etwaige Kontroll- oder Infusionstermine vor bzw. nach Ihrem Urlaub einzuplanen. Bei Flugreisen sollten Sie Ihre Medikamente möglichst im Handgepäck transportieren, damit Sie sie auf jeden Fall verfügbar haben, falls Ihr Koffer verloren geht. Erkundigen Sie sich im Falle von Injektionen oder Pens bei der Fluggesellschaft, welche Vorkehrungen für die Mitnahme solcher Utensilien getroffen werden müssen. Die Mitnahme von Tabletten im Handgepäck ist üblicherweise problemlos. Achten Sie auf eine etwaige gekühlte Lagerung Ihrer Medikamente (z. B. Kühltasche, Minibar).



### Internationaler Toilettenschlüssel

Es gibt einen internationalen Toilettenschlüssel, den sogenannten Euro-Key, der Zugang zu Behindertentoiletten in vielen Ländern Europas gewährt. Nähere Informationen dazu finden Sie bei der Dachorganisation der Behindertenverbände Österreichs ÖAR, [www.behindertenrat.at](http://www.behindertenrat.at)



### Reiseversicherung

Denken Sie an die Möglichkeit zum Abschluss einer Reiseversicherung bzw. einer Reisesstornoversicherung. Es ist ratsam, sich vor Abschluss einer solchen Versicherung ein ärztliches Attest ausstellen zu lassen, dass Ihr gesundheitliches Befinden eine Reise zulässt und keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes während der geplanten Reise abzusehen ist.



### Akuter Schub im Urlaub

Für den Fall, dass Sie auf Ihrer Reise einen akuten Schub erleiden, sollten Sie die Telefonnummer Ihrer behandelnden Ärztin/Ihres behandelnden Arztes mit sich führen. Es ist auch ratsam, sich bereits im Vorfeld über die Möglichkeiten der medizinischen Versorgung in Ihrem Urlaubsland zu erkundigen. Vielleicht wird Ihnen Ihre Ärztin/Ihr Arzt Medikamente bzw. eine Kombinations- oder Dosierungsvariante mitgeben, die Sie im Falle eines akuten Schubes einnehmen sollen. Ändern Sie keinesfalls eigenmächtig Ihre Therapie.

# Impfungen und CED

**Infektionen werden durch Viren, Bakterien, Parasiten oder Pilze hervorgerufen. Ziel von Impfungen ist es, einen Schutz gegen gefährliche Infektionskrankheiten aufzubauen und den menschlichen Organismus gegen bestimmte Krankheitserreger zu immunisieren. Man unterscheidet zwischen aktiver und passiver Immunisierung.**

## Aktive Immunisierung<sup>1</sup>

Durch die Verabreichung von abgetöteten oder abgeschwächten Krankheitserregern, die selbst keine Infektion mehr hervorrufen können, wird dem Körper eine Infektion vorgetäuscht und er bildet selbst (aktiv) Antikörper, die den Erreger bekämpfen. Zusätzlich merkt sich das Immunsystem den Krankheitserreger und bildet sog. Gedächtniszellen aus. Wenn es nach der Impfung zu einem erneuten Kontakt mit dem gleichen Krankheitserreger kommt, setzt die Antikörperproduktion sehr viel rascher ein als beim Erstkontakt und so wird ermöglicht, dass die Krankheit gar nicht oder nur in abgeschwächter Form ausbricht.

– **Lebendimpfstoffe** enthalten Krankheitserreger, die durch spezielle Verfahren abgeschwächt wurden und dadurch ihre krankmachenden Eigenschaften ganz oder teilweise verloren haben, die aber nach wie vor eine Abwehrreaktion des Körpers auslösen können. Die abgeschwächten Erreger bleiben zum Teil vermehrungsfähig und können im menschlichen Körper zu ähnlichen, aber deutlich schwächeren Reaktionen als bei einer echten Infektion führen. Beispiele für Lebendimpfstoffe sind die Impfungen gegen Gelbfieber, Windpocken oder Masern/Mumps/Röteln.

- **Totimpfstoffe** enthalten abgetötete oder inaktivierte Krankheitserreger, die nicht mehr vermehrungsfähig sind und keine Infektion auslösen. Beispiele für Totimpfstoffe sind die Impfungen gegen Hepatitis A und B, Kinderlähmung, Keuchhusten oder die Spritzenimpfung gegen Typhus. Die in Österreich in Form von Spritzen angewendeten Grippeimpfstoffe für Erwachsene sind ebenfalls Totimpfstoffe.
- **mRNA-Impfstoffe** stellen den menschlichen Körperzellen den Bauplan für Virusproteine zur Verfügung und zwar in Form der sog. „messenger RNA“. Die Zellen können diese Information auslesen und produzieren das kodierte Protein (Eiweißstoff) selbst. Da dieses Protein für die Zelle jedoch fremd ist, wird es an die Zelloberfläche transportiert und dort präsentiert. Die Immunzellen unseres Körpers produzieren Antikörper und Abwehrzellen gegen dieses fremde Protein. Die mRNA, die über den Impfstoff verabreicht wurde, wird nach kurzer Zeit wieder abgebaut und danach findet keine weitere Produktion des Fremdproteins mehr statt.
- **Vektorimpfstoffe** bestehen aus für den Menschen zwar infektiösfähigen, aber harmlosen, abgeschwächten Viren, die sich meist auch nicht vermehren können. Sie sind gentechnisch so verändert worden, dass sie in ihrer Erbsubstanz den Bauplan für einen oder mehrere Bestandteile des Erregers gegen den geimpft werden soll, enthalten. Die menschlichen Zellen bilden dann auf Basis dieser Information das Antigen (Eiweißstoff) gegen den der Körper Antikörper und Abwehrzellen bildet. Die Vektorviren selbst werden über das Immunsystem wieder abgebaut und es werden keine weiteren Antigene mehr gebildet.

## Passive Immunisierung<sup>1</sup>

Ziel ist es, den Körper nach dem möglichen Kontakt mit einem Erreger zu schützen. Dafür werden dem Körper bereits fertige Antikörper (Immunglobuline) zugeführt, die sofort wirksam sind. Eine passive Immunisierung bietet keinen langfristigen Schutz vor einer Infektion, da die verabreichten Antikörper innerhalb weniger Wochen wieder abgebaut werden.

**Beispiel für eine passive Immunisierung:** Wenn der Impfstatus gegen Tetanus (Wundstarrkrampf) bei einer Patientin/ einem Patienten mit einer unreinigten Wunde unklar ist, dann kann die Patientin/der Patient mittels passiver Immunisierung geschützt werden.



### Vor Beginn einer CED-Therapie:

Bitte besprechen Sie mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt, ob Sie aktuell Impfungen/Auffrischungsimpfungen benötigen. Bei vielen CED-Therapien wird empfohlen, diese noch vor Beginn der Anwendung zu verabreichen.

### Impfungen unter laufender CED-Therapie:

Wenn Sie aktuell ein Medikament zur Behandlung Ihrer CED einnehmen oder anwenden, ist es wichtig, dass Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin sprechen, bevor Sie sich eine Impfung verabreichen lassen. Teilen Sie auch anderen Ärzt\*innen vor einer geplanten Impfung mit, welches Medikament Sie zur Behandlung Ihrer CED erhalten.

<sup>1</sup> <https://www.gesundheit.gv.at/leben/gesundheitsvorsorge/impfungen/>, abgerufen am 19. Oktober 2023

## Rechtliche Hinweise

Patient\*innen mit CED können Behinderungen im Alltag in vielfacher Weise erfahren, z. B. durch körperliche Einschränkungen wie Durchfälle, Bauchkrämpfe oder Schmerzen, oder auch eine generelle Erschöpfung durch die Schwere der Erkrankung.

Erkundigen Sie sich nach der Möglichkeit der **Ausstellung eines Behindertenpasses** oder eines Antrages zur Zugehörigkeit zum Personenkreis der „Begünstigten Behinderten“.

Inhaber\*innen eines Behindertenpasses genießen **vielfältige Begünstigungen** wie z. B. Preisermäßigungen etwa bei Veranstaltungen, in Museen, Bädern, bei Seilbahnen oder Fahrpreisen der öffentlichen Verkehrsmittel und Zugang zum EuroKey (Behinderten-Toiletten). Ebenso kann es steuerliche Begünstigungen geben.

„Begünstigte Behinderte“ genießen vielfältige Begünstigungen im Berufsleben wie z. B. besonderen Kündigungsschutz, Zusatzurlaub, steuerliche Begünstigungen oder auch Förderungen für Aus- und Weiterbildung.

Detaillierte Informationen dazu finden Sie unter:  
[www.sozialministeriumservice.at](http://www.sozialministeriumservice.at)





# Anlaufstellen

Oft kann der Austausch mit Gleichgesinnten eine Bereicherung im Umgang mit Ihrer Erkrankung sein. Suchen Sie Zugang zu einer Selbsthilfegruppe bzw. zu Personen, mit denen Sie Ihre Anliegen besprechen können.

**Auf folgenden Internetseiten finden Sie weiterführende Informationen rund um CED:**

## ÖMCCV

Die ÖMCCV ist eine Initiative zur Selbsthilfe von Betroffenen für Betroffene mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED). Sie ist eine Vereinigung, deren Tätigkeit nicht auf Gewinn gerichtet ist und die versucht durch ihre Arbeit, das Verständnis der Öffentlichkeit für die Anliegen und Probleme der Erkrankten zu erwecken und zu fördern. Ihr Zweck ist es, das Los der an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa Erkrankten zu lindern, Hilfe zur Selbsthilfe zu geben und damit allen Betroffenen zu mehr Lebensqualität zu verhelfen.

### Wobei kann ÖMCCV helfen?

- **Informationen:** Die ÖMCCV bietet Informationen über Krankheitsverlauf und -folgen sowie



Selbsthilfevereinigung ÖMCCV

Österreichische Morbus Crohn & Colitis ulcerosa Vereinigung

[www.oemccv.at](http://www.oemccv.at)



Vorträge von Ärzt\*innen und Spezialist\*innen und Arzt-Patientenseminare.

- **Hilfe & Beratung:** Persönliche und telefonische Beratung von Betroffenen für Betroffene, u. a. anderem zu sozialen und arbeitsrechtlichen Problemen sowie über Behandlungseinrichtungen.
- **Events:** Regelmäßige Events und Treffen mit Fokus auf Öffentlichkeitsarbeit.
- **Forschung:** Unterstützung durch den Forschungsförderungspreis und Vermittlung aktueller Forschungsergebnisse über die Website.
- **Zweigstellen:** Zweigstellen in jedem Bundesland, die vor Ort Beratung sowie Treffen und Informationsveranstaltungen bieten.
- **Zusammenarbeit:** Auf nationaler und internationaler Ebene wird mit anderen Organisationen zusammen gearbeitet, um die Anliegen des Vereins durchzusetzen.

## CED Kompass

Der CED-Kompass ist ein Service der ÖMCCV (Österreichische Morbus Crohn-Colitis ulcerosa Vereinigung) in Zusammenarbeit mit CED-Nursing Austria (Fachgesellschaft für Pflegekompetenz bei Chronisch Entzündlichen Darmerkrankungen).



**CED-KOMPASS**  
Hilfen und Unterstützung

CED-Kompass

Umfangreiches Service-Portal der ÖMCCV, inkl. Hotline für CED-Betroffene

## Die Plattform bietet Betroffenen Unterstützung und Services in vielen Bereichen:

- **CEH-Helpline:** Bei der telefonischen Helpline erhalten Sie fachlich kompetente Hilfestellungen, Rat und Infos rund um das Thema CED. Kontakt zum Ortstarif unter +43 1 267 6 167
- **Medizinische Sprechstunde:** Telefonische Sprechstunde für Patient\*innen mit einem besonders komplexen Fall von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa.
- **Podcast DarmTalk:** Der CED-Podcast zu Morbus Crohn und Colitis ulcerosa – verfügbar auf allen gängigen Podcast-Plattformen
- **Informiert bleiben via Telegram:** Kostenlos und ganz einfach beim Telegram-InfoChannel registrieren: <https://t.me/cedkompass>

[www.ced-kompass.at](http://www.ced-kompass.at)



## Verein ChronischKrank®

Der Verein ChronischKrank® unterstützt und berät CED-Patient\*innen und deren Angehörige über finanzielle & rechtliche Ansprüche für chronisch kranke & beeinträchtigte Menschen.



[www.chronisch-krank.at](http://www.chronisch-krank.at)



Anlaufstellen

## Ihr Recht als Patient\*in

Sich durch das österreichische Gesundheits- und Sozialversicherungssystem zu navigieren, ist oftmals nicht so einfach. Besonders bei der Diagnose CED hat man wiederholt mit unterschiedlichen Instanzen zu tun: Ärzt\*innen, Krankenhäuser, Apotheken, Krankenkassen usw.

Daher ist es wichtig, gut informiert zu sein und die Anlaufstellen und Rechte zu kennen, falls eine Behandlung mal nicht so optimal laufen sollte.

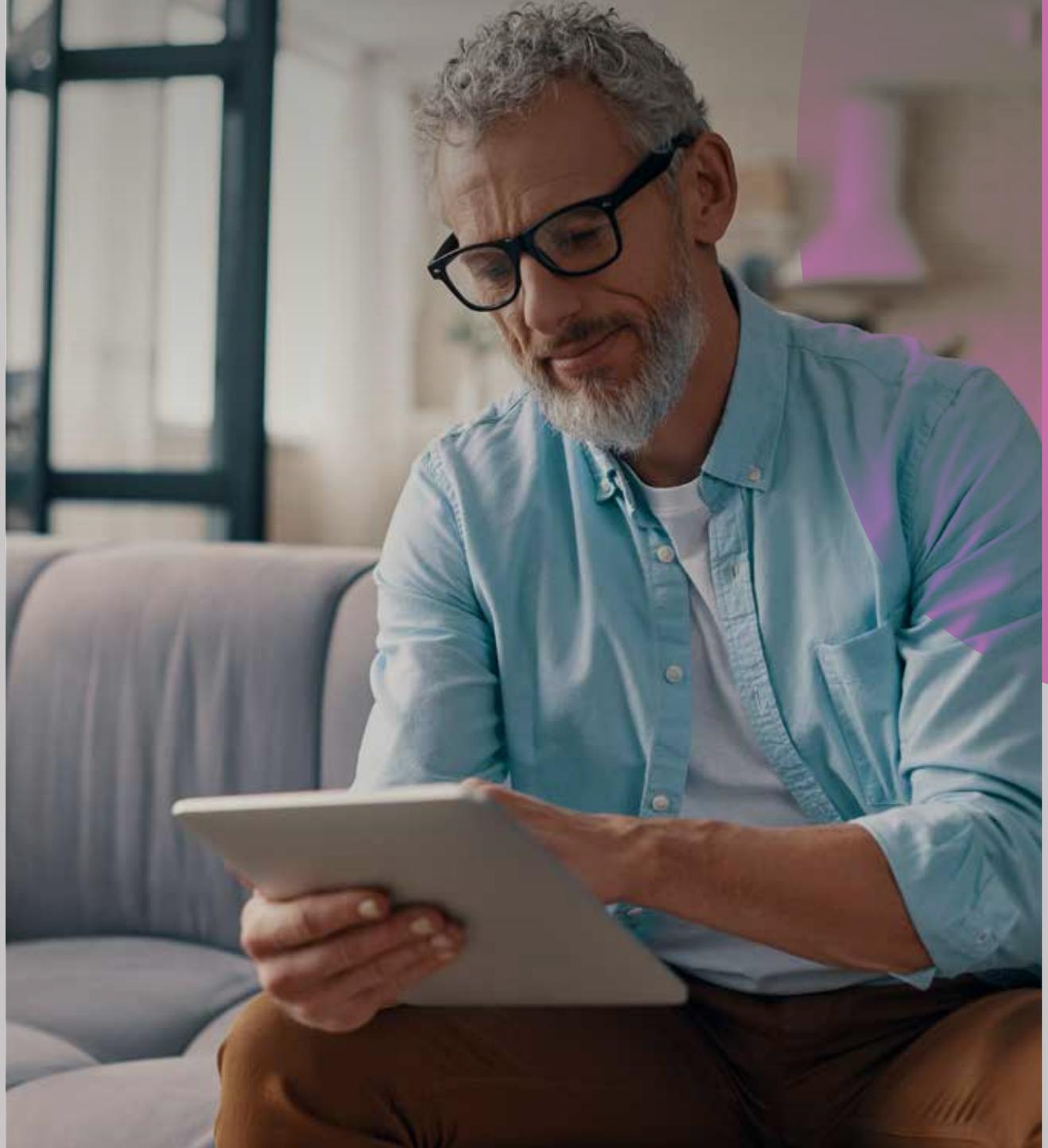
Hier finden Sie die Broschüre:



Anlaufstellen

## Weitere Anlaufstellen

- Selbsthilfvereinigung ILCO  
Österreichische Vereinigung für Ileostomie,  
Colostomie und Urostomie  
[www.ilco.at](http://www.ilco.at)
- Fachgruppe CED  
[www.fachgruppe-ced.at](http://www.fachgruppe-ced.at)
- DarmPlus  
CED Initiative Österreich  
[www.darmplus.at](http://www.darmplus.at)
- ÖGGH  
Österreichische Gesellschaft für Gastro-  
enterologie und Hepatologie  
[www.oeggh.at](http://www.oeggh.at)





# Glossar

WORT	DEFINITION
Akut	Wird oft fälschlicherweise als „schwerwiegend“ gedeutet. „Akut“ bedeutet allerdings, dass eine Krankheit oder Verletzung „plötzlich“ oder „unmittelbar“ auftritt. Wenn Sie sich z. B. das Knie an einer Tischkante stoßen, spricht man von einer akuten Verletzung.
Anaphylaxie	Schwere allergische Reaktion auf Insektenstiche, spezielle Nahrungsmittel oder Medikamente.
Antigen	Dieser Marker auf der Zelloberfläche löst eine Immunantwort aus, indem er die Bildung von Antikörpern gegen sich selbst anregt. Fremdorganismen wie Viren und Bakterien tragen Antigene auf ihrer Oberfläche und werden so vom Immunsystem des Körpers erkannt.
Antikörper	Unser Immunsystem nutzt diese cleveren Proteine, auch Immunglobuline genannt, um Eindringlinge wie Viren oder Bakterien zu erkennen und zu neutralisieren. Sie kommen im Blut vor und können zur Abwehr eines spezifischen Angriffs in Massen produziert werden.
Biologikum	Allgemeiner Begriff für ein Arzneimittel oder Medikament, das nicht wie sonst üblich durch einen chemischen Prozess, sondern mit Hilfe von Organismen hergestellt wird. Biologika werden in der modernen Medizin vermehrt zur Behandlung von Krankheiten eingesetzt.
Chronisch	Chronisch ist eine Krankheit, die lange – z. B. mehrere Monate – andauert oder immer wieder kommt; Gegenteil einer akuten Krankheit, die plötzlich auftritt.
Chronisch entzündliche Darmerkrankung (CED)	Die Gruppe der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen umfasst unter anderem Colitis ulcerosa und Morbus Crohn.
Colitis	Vereinfacht gesagt, eine Entzündung des Dickdarms. Wenig überraschend leiden Menschen mit Colitis ulcerosa an einer Colitis. Aber auch Menschen mit Morbus Crohn fallen unter dieses Krankheitsbild.
Colitis ulcerosa (CU)	Chronisch entzündliche Darmerkrankung (CED), die sich von Morbus Crohn (MC) darin unterscheidet, dass sie nur den Dickdarm und den Mastdarm betrifft. Die Hauptsymptome sind wiederkehrende Durchfälle, die auch Blut und Schleim enthalten können, sowie Unterleibsschmerzen.
Diarrhö	Durchfall.
Dickdarm (lat.: Colon)	Der Dickdarm ist der letzte Teil des Verdauungstrakts. Hier wird dem verdauten Essen das Wasser entzogen und unverdauliches in Stuhl umgewandelt.

WORT	DEFINITION
Entzündung	Reaktion des Körpergewebes; führt zu Rötung, Wärme, Schmerzen und Schwellungen.
Fatigue (gesprochen: Fatieg)	Erschöpfung durch körperliche oder geistige Anstrengung. Erschöpfungszustände sind ein häufiges Symptom bei Colitis ulcerosa und Morbus Crohn, wahrscheinlich weil der Körper sehr stark gegen die Krankheit ankämpft. Nicht zu verwechseln mit „Müdigkeit“, die auf Schlafmangel zurückzuführen ist.
Gastroenterolog*in	Ärzt*innen, die auf das Verdauungssystem und dessen Erkrankungen spezialisiert sind. Gastroenterolog*innen sind die richtigen Ansprechpartner*innen für alle Fragen im Zusammenhang mit Ihrer Krankheit.
Immunsystem	Abwehrsystem des Körpers gegen Krankheiten.
Infusion	Einleitung einer Flüssigkeit oder Lösung in den Blutstrom über eine Nadel. Anders als bei einer Injektion wird die Infusion über einen längeren Zeitraum verabreicht.
Intravenös (IV)	Intravenös bedeutet wörtlich „in die Vene hinein“. Das heißt ein Wirkstoff wird direkt in eine Vene verabreicht.
Kontraindikation	Auch Gegenanzeige genannt; Faktor oder Umstand (z. B. hohes Alter, Wechselwirkung mit anderem Medikament), bei dem eine bestimmte Behandlung oder ein Medikament nicht angewendet werden darf, da es sonst zu Schäden kommen kann.
Kortikosteroide	Kortikosteroide kommen im Körper natürlich vor. Menschen mit Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa kennen die Substanzen als entzündungshemmende Medikamente zur Bekämpfung von Symptomen. Kortikosteroide werden oft auch als „Kortison“ bezeichnet.
Mastdarm (lat. Rectum)	Letzter Teil des Dickdarms, endet am After. Im Mastdarm kann der Stuhl kurzfristig ruhen, bevor er ausgeschieden wird. Einige Medikamente können im Mastdarm über Zäpfchen verabreicht werden, da er Substanzen gut über die Schleimhaut aufnimmt.
Morbus Crohn (MC)	Benannt nach dem amerikanischen Arzt Burrill Bernard Crohn. Dabei handelt es sich um eine chronisch entzündliche Darmerkrankung (CED), die sich von Colitis ulcerosa (CU) unter anderem dadurch unterscheidet, dass sie alle Teile des Verdauungstrakts betreffen kann, vom Mund bis zum After.





WEITERE INFORMATIONEN ZUM UNTERSTÜTZUNGSPROGRAMM BEI  
COLITIS ULCEROSA UND MORBUS CROHN

TAKEDA PATIENTEN SERVICE HOTLINE  
SIE ERREICHEN UNS KOSTENFREI VON MONTAG BIS FREITAG  
ZWISCHEN 08:00-20:00 UHR UNTER:

TELEFON: 0800-297975  
MAIL: [INFO@TAKEDA-PATIENTENSERVICE.AT](mailto:INFO@TAKEDA-PATIENTENSERVICE.AT)

Das Takeda Patienten Service wird betreut von Sanvartis GmbH und zur Verfügung gestellt von Takeda Pharma Ges.m.b.H.

Bitte beachten Sie, dass der Inhalt ausschließlich zu Informationszwecken dient und ein persönliches Gespräch mit einer Ärztin/einem Arzt oder medizinischem Fachpersonal nicht ersetzen kann.



Takeda Pharma Ges.m.b.H.  
EURO PLAZA 3, Technologiestraße 5, 1120 Wien

