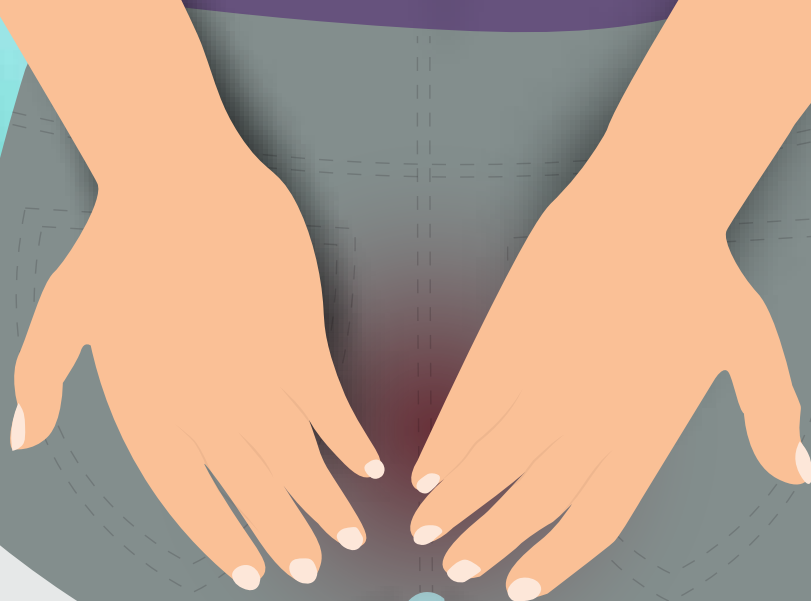


PERIANALE FISTELN BEI MORBUS CROHN



**CROHN COLITIS
SCHWEIZ**

Schweizerische Morbus Crohn/
Colitis ulcerosa Vereinigung

fokus

Ein kleiner Ratgeber für Betroffene



IMPRESSUM

Broschüre der Crohn Colitis Schweiz,
Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung

Auflage: 4500 Exemplare

Herausgeber:

Crohn Colitis Schweiz
Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung
5000 Aarau
Telefon/Fax: 0800 79 00 79
welcome@crohn-colitis.ch
Postkonto: 50-394-6

Fachberatung:

Prof. Dr. med. Stephan Vavricka
Zentrum für Gastroenterologie und Hepatologie
Zürich-Altstetten
Vulkanplatz 8, 8048 Zürich

Projektleitung und Redaktion:

Centerview GmbH, Dr. Nadine Zahnd-Straumann
info@centerview.ch

Korrektorat:

Franziska Landolt, www.1-2-fehlerfrei.ch

Grafik:

Agentur Fritz GmbH, Rapperswil-Jona
www.agentur-fritz.ch

**Nachdruck und Wiedergabe,
auch auszugsweise, nur mit Genehmigung
des Vorstandes der Crohn Colitis Schweiz.**

Verwendete Fotos in dieser Zeitschrift müssen
keinen direkten Bezug zum Text aufweisen.

Quellen:

Archiv, Crohn Colitis Schweiz
IBDnet

Gesamtherstellung:

Gutenberg Druck AG, Lachen
www.gutenberg-druck.ch

Stand: 1. Auflage, Januar 2023

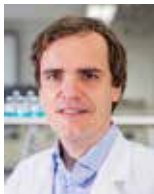
IBDnet

In Zusammenarbeit mit dem IBDnet
www.ibdnet.ch

INHALTSVERZEICHNIS

- 4 Perianale Fisteln bei Morbus Crohn
- 7 Perianale Fisteln:
Entstehung und Einteilung
- 10 Wie lassen sich perianale Fisteln
behandeln?
- 15 Alltag mit Fisteln
- 16 Hinweis zur Ernährung
- 17 Pflege der Fisteln
- 18 Unterstützung beim Arztgespräch
- 21 Kontakte
- 22 Notizen

VORWORT



PD Dr. med.
Luc Biedermann

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa gehören zu den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED; IBD – inflammatory bowel disease), welche bis heute noch nicht heilbar sind und Sie als Betroffene oft ein Leben lang begleiten. Die Symptome der Erkrankung sind breit gefächert und reichen von leichten Bauchbeschwerden bis hin zu kolikartigen Schmerzen und zahlreichen Durchfällen.



Dr. med. Andreas
Rickenbacher

Menschen mit Morbus Crohn im Dickdarm oder Enddarm entwickeln überdurchschnittlich häufig perianale Komplikationen wie Fisteln oder Abszesse. Schätzungen gehen davon aus, dass ungefähr die Hälfte aller Morbus-Crohn-Betroffenen sogenannte Analfisteln ausbilden, welche eine überaus grosse Belastung darstellen und die Lebensqualität von Betroffenen stark beeinträchtigen können. Die Therapie von Analfisteln stellt für Betroffene sowie Ärzte eine Herausforderung dar, die unbedingt im interdisziplinären Ansatz zusammen mit dem Gastroenterologen und dem Viszeralchirurgen gemeistert werden sollte.

In dieser Broschüre möchten wir Ihnen einen Einblick in mögliche Therapieansätze von Analfisteln geben – sie ersetzt auf keinen Fall den Arztbesuch. Welche Therapieoption für Sie am sinnvollsten ist, müssen Ihre behandelnden Ärzte und Sie gemeinsam entscheiden, denn der Therapieplan wird nicht nur durch die Ausprägung der Erkrankung bestimmt, sondern auch durch persönliche, familiäre und berufliche Gegebenheiten.

Freundliche Grüsse

PD Dr. med. Luc Biedermann

Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie
UniversitätsSpital Zürich

Dr. med. Andreas Rickenbacher

Vivévis
Viszeral-, Tumor- und Roboterchirurgie

PERIANALE FISTELN BEI MORBUS CROHN

Morbus Crohn: Wenn plötzlich Komplikationen auftreten – Schmerz, Schwellung und Ausfluss

Morbus Crohn, eine chronisch entzündliche Erkrankung

Morbus Crohn gehört wie Colitis ulcerosa zu den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED). CED sind immun-vermittelte Erkrankungen, welche bis heute nicht heilbar sind und die Patienten meist ein Leben lang begleiten. Die Symptome manifestieren sich bei jedem Patienten anders, sind breit gefächert und reichen von leichten Bauchschmerzen bis hin zu kolikartigen Beschwerden und zahlreichen Durchfällen: Durchfall, Bauchschmerzen, Fieber, Blutungen aus dem Mastdarm, Abszesse oder Fisteln sind die häufigsten Symptome. Bei knapp einem Drittel der Patienten treten im Zusammenhang mit CED weitere Erkrankungen wie Gelenk-, Haut- oder Augenentzündungen auf. Betroffene CED-Patienten leiden oft an Müdigkeit, Schwäche und Leistungsminderung.

Risikofaktoren und Komplikationen

Anhaltende Beschwerden oder immer wiederkehrende Krankheits-schübe schädigen den Darm irreversibel. In der Folge können Komplikationen auftreten: Gewisse Darmabschnitte funktionieren nicht mehr richtig und der Darm kann die Nährstoffe aus der Nahrung nicht mehr resorbieren. Nicht kontrollierte chronische Entzündungen im Darm können bei Morbus Crohn zu Verengungen, Fisteln und Abszessen führen. In diesen Fällen ist ein operativer Eingriff unumgänglich.

Das grösste Risiko für die Ausbildung von Komplikationen ist eine schlechte eingestellte Therapie; individuelle Risikofaktoren wie z.B. Rauchen bei Morbus Crohn sollten Sie mit Ihrem Arzt besprechen.

Fisteln, eine häufige Komplikation bei Morbus Crohn

Menschen mit Morbus Crohn im Dickdarm oder Enddarm entwickeln überdurchschnittlich häufig perianale Komplikationen. Hierzu gehören nebst den Fisteln und Abszessen auch Fissuren und Strikturen. Ungefähr ein Viertel der Menschen mit diesem Morbus-Crohn-Befallsmuster entwickeln sogenannte perianale Fisteln, auch Analfisteln genannt, welche sehr unangenehm sind und die Lebensqualität der Betroffenen sehr stark einschränken können. Fisteln können aber bei Morbus Crohn auch bei nur umschriebener Entzündung im Dünndarm auftreten und ganz im Vordergrund der wiederkehrenden Symptome und Probleme stehen. Es gibt auch seltene Fälle, wo es immer wieder zu Abszess- und Fistelkomplikationen perianal kommt, ohne dass es entzündliche Veränderungen im Dün- oder Dickdarm gibt. So oder so können Fisteln und Abszesse die Erkrankung dominieren und für sich die Hauptverantwortung für den Leidensdruck des Patienten tragen.

Was sind Fisteln?

Fisteln sind röhren- oder röhrennetzartige Verbindungen zwischen zwei Hohlorganen, wie z.B. zwischen zwei Darmschlingen (innere Fistel) oder zwischen einem Hohlorgan und der Körperoberfläche (äussere Fistel). Diese Verbindungen entstehen bei Morbus Crohn auf der Basis der chronischen Entzündung.

Was sind perianale Fisteln?

Perianale Fisteln oder Analfisteln sind unnatürliche Gänge, die sich zwischen dem Enddarm und der Haut um die Afteröffnung herum bilden. Die perianalen Fisteln verlaufen häufig quer durch die Schliessmuskeln im Anus. Der Vorbote einer perianalen Fistel ist oft ein Analabszess, welcher mit einer abgekapselten Eiteransammlung einhergeht. Oft ist diese Ansammlung bereits über eine innere Fistelöffnung mit dem Enddarm verbunden (siehe oben). Bricht der Analabszess spontan auf oder wird er chirurgisch eröffnet, entsteht die Analfistel als chronische Variante des Abszesses, bei welcher die eitrig-flüssige Flüssigkeit durch eine Öffnung in der Haut nach aussen abfliessen kann.

Fistelgänge können auch in anderen Organen wie z.B. der Harnblase oder der Vagina enden; man spricht dann von rektovesikalen (Enddarm-Harnblase), rektovaginalen (Enddarm-Vagina) oder anovaginalen (Anus-Vagina) Fisteln.

Perianale Fisteln beeinträchtigen die Lebensqualität der Betroffenen tiefgehend aufgrund der hohen Symptomlast. Typische Symptome bei perianalen Fisteln können sein:



Juckreiz



Fieber



Abszesse



Gelegentlich
Blutungen



Stechende
Schmerzen
im Analbereich



Austritt von Eiter
und/oder Stuhl über
den Fistelgang



Einschränkung
der Kontinenz,
perianales Nässen

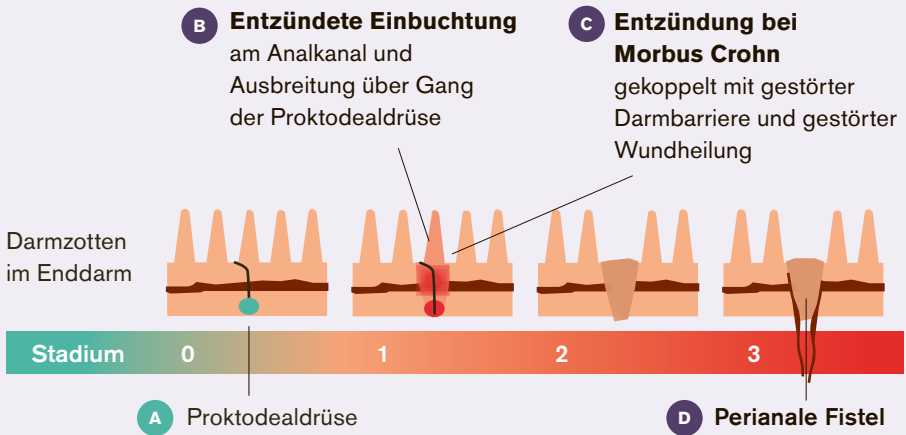
PERIANALE FISTELN: ENTSTEHUNG UND EINTEILUNG

Wie entsteht eine perianale Fistel bei Morbus Crohn?

Die Krankheitsursache von Morbus Crohn ist nach wie vor nicht abschliessend erforscht: Vermutlich tragen eine überschüssige, fehlgeleitete Immunantwort auf Bakterien oder Stuhlbestandteile sowie eine Barrierestörung der Darmschleimhaut wesentlich zur Entstehung der Erkrankung bei.

Die Darmschleimhaut kleidet unseren Darm aus und besteht aus Zellen, einer Schleimschicht und löslichen Bestandteilen. Sie hat eine wichtige Barrierefunktion und schützt uns vor Umwelteinflüssen und Krankheitserregern. Ist diese Darmbarriere gestört, verletzt oder entzündet, können auf dieser Basis perianale Fisteln entstehen.

Oft entstehen diese Fisteln als Folge eines zu hohen Drucks im Inneren des Darmrohrs, ganz typisch etwa oberhalb einer vernarbenden Engstelle. Bei zunehmendem Druckanstieg lastet dieser Druck auf der Darmwand. Wenn diese zusätzlich durch eine aktive und unkontrollierte Entzündung geschädigt ist, kann es zu einem Durchbruch kommen und die innere Fistelöffnung ist entstanden, etwa im Enddarm, nur wenige Zentimeter oberhalb des Darmausgangs. Von hier «frisst» sich diese Öffnung durch eine Gangbildung durchs umliegende Gewebe und entleert sich meist – so auch bei den Perianalfisteln – nach aussen, sodass eine äussere Fistelöffnung entsteht. Typischerweise ist diese bei perianalen Fisteln nur 1–5 cm vom Anus entfernt. In diesem Gangsystem können auch weitere Eiterhöhlen (Abszesse) entstehen, was wiederum zu Öffnungen führt.



A Fisteln entstehen an jenen Einbuchtungen (Krypten) des Analkanal, die in die sogenannte Proktodealdrüsen münden.

B Liegt ein Abszess dieser Einbuchtung vor, kann die Entzündung dem Verlauf des Drüsengangs durch den Schliessmuskel folgen und auf diese Weise eine Fistel ausbilden **D**.

C Bei Morbus-Crohn-Patienten kann eine Entzündung gekoppelt mit einer gestörten Darmbarriere sowie eingeschränkter Wundheilung auch ohne einen anatomisch vorgebildeten Gang zur Ausbildung einer Fistel führen **D**.

Gibt es Unterscheidungen bei perianalen Fisteln?

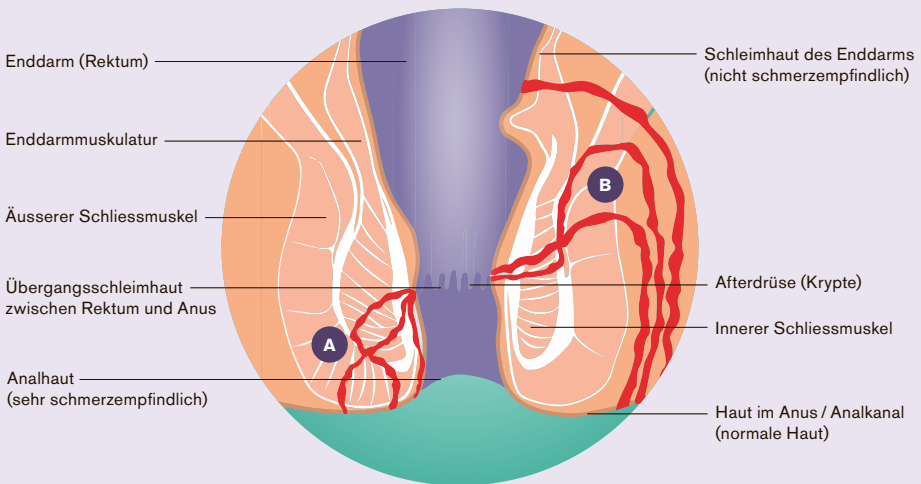
Perianale Fisteln lassen sich in einfache oder komplexe Fisteln einteilen. Sie unterscheiden sich hinsichtlich des Verlaufs des Fistelgangs durch den Schliessmuskel, der Anzahl von Fistelöffnungen und des Vorhandenseins von Abszessen. Die Mehrheit der perianalen Fisteln bei Morbus Crohn gilt als komplex, ist oft schwer zu behandeln und erfordert eine interdisziplinäre Behandlung und eine gute Zusammenarbeit von Gastroenterologen und Chirurgen.

A Einfache Fisteln

- Eine externe Öffnung
- Fistelgang liegt nahe bei Anus, unter der Haut oder durch äusseren und inneren Schliessmuskel hindurch
- Kein Abszess, keine Verengungen
- Keine Organbeteiligung

B Komplexe Fisteln

- Mehrere externe Öffnungen
- Fistelgang liegt weiter weg vom Anus, durchquert dem äusseren und inneren Schliessmuskel oder durch das Gewebe ausserhalb des Schliessmuskels
- Abszesse und Verengungen vorhanden
- Organbeteiligung von Harnblase und /oder Vagina



Einteilung von einfachen und komplexen Fisteln

WIE LASSEN SICH PERIANALE FISTELN BEHANDELN?

Perianale Fisteln sind eine therapeutische Herausforderung, welche eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Gastroenterologen, Chirurgen/ Koloproktologen sowie weiterer Fachrichtungen wie beispielsweise Ernährungsberatung, Radiologie und Pflege benötigt.

Gastroenterologen sind vorrangig für die medikamentöse Therapie von Morbus Crohn zuständig, dies im Dialog mit dem koloproktologischen Chirurgen, welcher auf Erkrankungen des Darmes und des Enddarms spezialisiert ist und die operative Therapie der perianalen Fistel durchführt.

Behandlung der Fisteln: Immer notwendig?

Einfache Fisteln, welche keine Beschwerden verursachen, müssen nicht zwingend behandelt werden und heilen teilweise spontan aus. Eine unbehandelte Fistel birgt allerdings die Gefahr einer Abszessbildung, welche wiederum zu Schädigungen am Enddarm oder am Schliessmuskel führen kann. Gerade etwa, wenn der Teil der Fistel nahe der äusseren Öffnung sich zu verschliessen beginnt, kann es paradoxerweise Probleme geben. Der Fluss von Sekret, Stuhl oder Eiter ist dann nämlich unterbrochen und die zuvor noch aktive (und für den Patienten sehr störende) Sekretion stoppt. Allerdings lastet weiter Druck auf dem Gewebe und die nachfliessenden Mengen können die Bildung eines Abszesses erst recht wieder bzw. weiter begünstigen.

Welche Behandlungsziele werden verfolgt?

Im ersten Schritt zielt die Behandlung darauf ab, die Bildung von Abszessen zu verhindern, indem der Ausfluss behandelt wird. Letztlich erzeugt man also eine Abflussmöglichkeit (Drainage) zwischen Abszess und Haut und kreierte eine äussere Fistelöffnung (Gang zwischen Haut und Abszess) oder frischt einen bereits bestehenden Gang wieder an. Damit der Abfluss gesichert bleibt, legt man häufig einen Gummifaden

ein, an welchem das Sekret abfließen kann – zugleich verhindert der Faden einen Verschluss dieser Abflussmöglichkeit, ähnlich einem Überdruckventil. Das langfristige Behandlungsziel ist die Austrocknung und der Verschluss der Fistel, damit diese ausheilen kann.

Die Definition der Behandlungsziele erfolgt im Gespräch mit dem Gastroenterologen und dem Chirurgen zusammen mit dem Patienten. Folgende Themenbereiche sind von besonderer Wichtigkeit:

- Erhalt der Kontinenz
- Gesunde Partnerschaft und Sexualität
- Aktive Teilnahme am beruflichen und sozialen Leben
- Erhalt oder Wiederherstellung der Lebensqualität



Medikamentöse Therapiemöglichkeiten

Die Behandlung von perianalen Fisteln besteht in den meisten Fällen aus einer Kombination von medikamentösen und chirurgischen Behandlungsschritten.

Bei der medikamentösen Therapie werden die Fisteln unterstützend häufig mit einer chirurgischen Abszessdrainage offen gehalten. Dabei wird ein dünner Kunststoffschlauch durch die Fistel geführt, damit neu bildendes Fistelsekret entlang eines Schlauches nach aussen abgeleitet werden kann. Dadurch sollte die Fistel austrocknen.

Zur medikamentösen Behandlung von Fisteln gelangen folgende Medikamente zum Einsatz:

- Antibiotika
- Immunsuppressiva
- Biologika

In den letzten Jahren hat sich zunehmend gezeigt, dass perianale Fisteln bei Morbus Crohn das Paradebeispiel für eine Erkrankung sind, bei welcher die Zusammenarbeit von chirurgischer und medikamentöser Therapie der Schlüssel zum Langzeiterfolg darstellt. Fast immer ist die Frage also nicht Chirurgie «oder» Medikamente, sondern eher, «wann welche der beiden Möglichkeiten» unter der Annahme, dass es eben ein «und» ist. Häufig kann man beide Therapieformen überlappend anwenden. Eine chirurgische Behandlung kann etwa die Voraussetzung dafür sein, dass überhaupt erst Medikamente eingesetzt werden können (z.B. bei grossen Abszessen etwa kann eine neue Immunsuppression

gefährlich sein). Umgekehrt hat sich gezeigt, dass der Langzeiterfolg einer chirurgischen Therapie mit anhaltender Medikamententherapie deutlich höher ist.

Antibiotika

Die Behandlung mit Antibiotika kann die Fistelsymptome wie Schmerzen und Sekretion verringern. Sie sollten aber nur kurzfristig über einen Zeitraum von maximal einigen wenigen Monaten eingenommen werden, eine Langzeittherapie mit Antibiotika kann Nebenwirkungen hervorrufen.

Immunsuppressiva

Immunsuppressiva wie beispielsweise Azathioprin haben nur einen geringen Effekt auf die Symptomreduktion und die Fistelheilung. Sie haben sich aber als sehr wertvoll erwiesen in der Remissionserhaltung, wenn eine Fistel bereits abgeheilt ist. Zudem können sie auf längere Sicht auch eine Antikörperbildung verhindern, was gerade bei der Infliximab-Langzeittherapie ein Problem sein kann.

Biologika

Heute stehen den Morbus-Crohn-Patienten mit einer aktiven Erkrankung neben den Biologika auch sogenannte «small molecules», wie die JAK-Inhibitoren, als Therapieoption zur Verfügung. Zu den Biologika gehören die TNF-Blocker, die Anti-Integrin-Antikörper und die IL12/23-Antikörper.

In der Schweiz ist derzeit nur der TNF-Blocker Infliximab zur Behandlung von perianalen Fisteln zugelassen. Es kommen jedoch auch andere TNF-Blocker, welche allerdings nur für die Behandlung von lumenalem Morbus Crohn zugelassen sind, bei der Therapie von perianalen Fisteln zum Einsatz.



Chirurgische Therapiemöglichkeiten

Die Behandlung von komplexen perianalen Fisteln benötigt in den meisten Fällen zusätzlich zur medikamentösen Basistherapie einen chirurgischen Eingriff. Je nach Art, Umfang und Lage der Perianalfistel kommen unterschiedliche Operationstechniken zur Anwendung. Ziel der Operation ist eine Reduktion der Symptome sowie im Idealfall ein Fistelverschluss, wobei sehr genau darauf geachtet wird, dass die Funktion des Schliessmuskels nicht beeinträchtigt wird.

Folgende Operationstechniken können zur Anwendung kommen:

Abszessdrainage

Der Abszess wird chirurgisch eröffnet und über einen eingesetzten Kunststoffschlauch kann einerseits der Eiter kontinuierlich abfliessen, andererseits wird die Ansammlung von neuem Sekret verhindert.

Fistelspaltung (Fistulotomie)

Der Fisteltrakt wird auf seiner gesamten Länge aufgeschnitten und die Fistelöffnung entfernt. Dieses Verfahren eignet sich ideal bei oberflächlichen Fisteln, bei denen keine Schliessmuskelbeteiligung vorhanden ist oder dieser nur minim tangiert ist. Bei Fisteln, welche tiefer liegen und einen relevanten Anteil des Schliessmuskels betreffen, muss dieses Verfahren mit Vorsicht angewendet werden.

Fistelspaltung mit Sphinkterrekonstruktion

Kommt als Therapie nur eine Fistelspaltung infrage, wobei aber ein relevanter Anteil des Schliessmuskels betroffen ist, kann eine Fistelspaltung durchgeführt werden, aber der durchtrennte Muskelanteil muss gleich wieder adaptiert werden. Die Heilungschancen sind zwar hoch, aber es muss bei dieser Operation auch das Risiko einer Schliessmuskelinsuffizienz in Betracht gezogen werden.

Fadeneinlage

Dies wird auch Seton-Einlage genannt und dient oft als Vorbereitung für eine weitere Therapie. Das Einlegen eines dünnen Fadens oder Plastikschlauches sorgt dafür, dass das Sekret kontinuierlich abfliessen kann und sich der Fistelkanal nicht verschliesst. Somit kann die Entzündung abklingen und die Voraussetzungen für einen Fistelverschluss können verbessert werden.

Schleimhautlappen (Advanced Mucosa Flap)

Bei dieser technisch anspruchsvolleren Operation wird die Analfistel so weit aus dem Gewebe entfernt, bis sie auf den Schliessmuskel stösst. Die innere Fistelöffnung wird mit einem Schleimhautlappen gedeckt und vernäht.

Fistelverschluss mittels LIFT (Ligation of Intersphincteric Fistula Tract)

Diese Operationstechnik eignet sich für Analfisteln, die sich durch den inneren und äusseren Schliessmuskel (transsphinktär) erstrecken. Der

Fistelgang wird zwischen dem äusseren und dem inneren Schliessmuskel aufgesucht, ligiert und durchtrennt, die äusseren Teile des Fistelganges werden entfernt.

Fistelverschluss mittels minimalinvasiver Verfahren

Es sind diverse Verfahren vorhanden, welche mit minimalem Gewebe-trauma einen Fistelverschluss erreichen. Ein Verschluss mit einem Clip, einem Plug oder mittels Laserverfahren (FILAC) sind nur einige Techniken. Diese sind attraktiv, da nur wenig Gewebeschädigung erfolgt. Jedoch muss bei diesen Verfahren mit einer etwas höheren Rezidivrate gerechnet werden.



Stammzelltransplantation

Morbus-Crohn-Betroffene mit schweren komplexen Analfisteln können von dieser neuen Behandlungsoption profitieren. Die Stammzellen stammen aus dem Fettgewebe eines Spenders und werden mittels Fettabsaugung gewonnen und anschliessend aufbereitet.

Nach operativem Verschluss der Fistelöffnung werden die Stammzellen um die innere Fistelöffnung und ins Gewebe injiziert.

Die Stammzellen wirken nur lokal und haben immunmodulierende und entzündungshemmende Eigenschaften, indem sie Botenstoffe aussenden. Dadurch kann um die Fistel herum neues Gewebe entstehen und die Fistel selbständig abheilen.

In der Schweiz wird diese Therapie im Moment nur in spezialisierten Zentren angeboten und durchgeführt. Weltweit wird zunehmend auch an anderen Arten von Stammzelltherapien geforscht. In den letzten wenigen Jahren wurde die Therapieforschung für dieses bisher eher vernachlässigte Gebiet innerhalb der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen stark vorangetrieben. Wir dürfen mit Spannung und Hoffnung die zukünftigen Resultate und Therapieoptionen erwarten.

ALLTAG MIT FISTELN

Wie kann ich Freunden und Familienmitgliedern beschreiben, was ich durchmache?

Eine Möglichkeit, eine Fistel zu beschreiben, ist, sich einen abnormalen Tunnel vorzustellen, der sich im Körper bildet. Der Tunnel verbindet den Darm mit dem umliegenden Gewebe wie der Haut, der Blase, der Vagina oder anderen Teilen des Darms.

Man kann hinzufügen, dass Fisteln eine häufige Komplikation von Morbus Crohn sind und dass ungefähr jeder Dritte mit CED während des Krankheitsverlaufes eine oder mehrere Fisteln entwickeln kann.

Es kann auch nützlich sein, Symptome, die die Fistel verursacht, zu erklären. Dies kann zum Beispiel Schmerzen, Unwohlsein, Einschränkungen der Kontinenz, Fieber oder Juckreiz beinhalten.

Wenn es Ihnen peinlich ist, die Krankheit oder die Fisteln zu erklären, kann es helfen, die Erklärung im Voraus zu üben. Überlegen Sie im Vorhinein, welche Worte bei der Erklärung für Freunde und Familie helfen könnten.

Ein klares Verständnis dafür zu haben, womit Sie ständig zu kämpfen haben, wird Ihren Nächsten helfen, Sie bestmöglich zu unterstützen.

Verlust von Lebensqualität

Die Folgen perianaler Fisteln bei Morbus Crohn wirken sich negativ auf das Berufs- und Privatleben aus.

Die Erkrankung kann die Betroffenen in ihrem Alltag belasten und so zu Ausfällen bei der Arbeit führen. Auch das soziale Umfeld leidet unter den Folgen. Insbesondere in der Partnerschaft erfordert der Umgang mit der Erkrankung viel Verständnis und Geduld.



Die Patientenorganisation Crohn Colitis Schweiz organisiert regelmässige Events und Treffen zum Austausch mit anderen Betroffenen und bietet Beratungangebote zu sozialen und arbeitsrechtlichen Themen an: www.crohn-colitis.ch.

HINWEISE ZUR ERNÄHRUNG

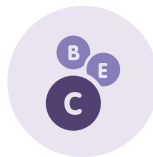
Jede Darmerkrankung hat ihre ganz besonderen Eigenheiten im Hinblick auf eine ideale Ernährung. So gibt es unterschiedliche Empfehlungen für Patienten mit fistulierendem Morbus Crohn.

Da jeder Mensch unterschiedlich auf Lebensmittel reagiert, sollte gemeinsam mit einem Ernährungsberater und dem behandelnden Arzt ein individueller Ernährungsplan erstellt werden. Welche Lebensmittel gut vertragen werden und welche hingegen Beschwerden auslösen, zeigt sich meist erst über einen längeren Zeitraum hinweg. Prinzipiell gilt:

- Es gibt keine festen Regeln für die Ernährung bei perianalen Fisteln infolge von Morbus Crohn.
- Sprechen Sie mit einem Ernährungsberater über Ihre Ernährungsgewohnheiten.
- Empfohlen wird eine ausgewogene, vitaminreiche und frische Kost.
- Sie sollten generell auf Alkohol verzichten und ein gesundes Normalgewicht erreichen und halten.
- Flüssigkeit ist das A und O. Sie sollten darauf achten, ausreichend zu trinken.
- Bewusst essen und sich Zeit lassen. Zu schnelles Essen und Stress führen dazu, dass der Verdauungstrakt schnell überfordert ist.
- Nicht zu warm und nicht zu kalt. Zu heisse oder auch zu kalte Lebensmittel führen dazu, dass Magen und Darm unnötig gestresst werden.



viel Flüssigkeit



vitaminreich
und frisch



Zeit nehmen



weder zu kalt
noch zu heiss

PFLEGE DER FISTELN

Die richtige Pflege der Fistel trägt wesentlich zum Therapieerfolg und zu einem besseren Befinden bei. Hier finden Sie einige Begriffe und Tipps rund um das richtige Wundmanagement.

- Fragen Sie einen Stoma- und Kontinenzberater, einen Wundmanager, Ihren CED-Pfleger oder einen Dermatologen um Rat.
- Die Fistel trocken halten. Dabei sind weiche Vlieskompressen nützlich. Sitzbäder sollten vermieden werden, da die Haut aufgeweicht wird und die natürliche Schutzbarriere durchlässig wird.
- Den Gebrauch von feuchtem Toilettenpapier vermeiden. Die diversen Zusatzstoffe können zu Juckreiz, Brennen und Reizungen führen. Spezielle Pflgetücher ohne Zusatzstoffe sind im Sanitätshandel erhältlich.
- Grundsätzlich sollte die Fistel 2–3 x täglich und nach jedem Stuhlgang gereinigt werden. Anschliessend sollte die Wunde vorsichtig mit einem Tuch, einer Kompresse oder Papierhandtüchern trocken getupft werden.
- Starkes Reiben sollte vermieden werden, um keine unnötigen Schmerzen oder Blutungen auszulösen.
- Nach Abschluss der Wundreinigung wird eine trockene, sterile Kompresse aufgelegt. Diese dient dazu, die Feuchtigkeit aufzusaugen. Sie kann auch unabhängig von einer Wundreinigung mehrfach am Tag erneuert werden.
- Gut geeignet zur Pflege der Fisteln sind Wundpflegesalben und weiche Zinksalben.



Vlieskompress



Pflege- und Wundsalben



Reinigungsschaum



Spezielle Pflgetücher

UNTERSTÜTZUNG BEIM ARZTGESPRÄCH

Über Symptome perianaler Fisteln zu sprechen, ist unangenehm, aber es lohnt sich, in den Gesprächen mit Fachärzten und Pflegefachkräften offen dieses Thema anzusprechen, um gemeinsam die Behandlungsschritte nach den Therapiezielen auszurichten.

Zur Vorbereitung Ihres nächsten Gesprächs mit Ihrem behandelnden Arzt finden Sie anbei einige Fragen, die zur Orientierung dienen und gerade in Vorbereitung einer operativen Therapie mit dem Chirurgen zu klären sind.

Diese Fragen können Sie zum Gespräch mit dem behandelnden Arzt mitnehmen und persönlich klären.

FRAGEBOGEN FÜR DAS ARZTGESPRÄCH



Aktuelles Empfinden und Symptome

Mit diesen Fragen können Sie sich auf das Gespräch bei Ihrem Arzt vorbereiten und sich hierzu vorab schon Gedanken machen.

Haben Sie Fieber?

Bei Ja, bitte umgehend Arzt aufsuchen, um eine Entzündung abzuklären.

Ja

Nein

Leiden Sie unter unkontrolliertem Austritt von Wundsekret, Flüssigkeit und /oder Eiter im Anlbereich?

Ja

Nein

Leiden Sie unter Juckreiz im Analbereich?

- Ja Nein

Können Sie längere Zeit ohne Hilfsmittel (z.B. Sitzkissen) sitzen?

- Ja Nein

Wie stark sind Ihre Schmerzen (beim Sitzen)?

- 0 1 2 3 4 5 6 (0 = keine Schmerzen, 6 = extrem starke Schmerzen)

Wie müde oder abgeschlagen fühlen Sie sich zurzeit?

- 0 1 2 3 4 5 6 (0 = topfit, 6 = extrem müde)

Welches Gefühl beschreibt Ihre aktuellen Beschwerden am besten?

- Ekel Scham Frustration Wut
 Gefühl des Alleinseins Andere:

Welche Lebensbereiche sind durch Ihre Symptome eingeschränkt?

- Beruf Freizeit Sport Familie
 Sexualität Andere:

Was sollte eine Therapie für Sie ermöglichen?

Wählen Sie unter den nachgenannten Möglichkeiten jene, die Ihnen besonders wichtig sind:

- Symptomverbesserung Verbesserung der Lebensqualität
 Erhalt der Kontinenz Erhalt der Sexualität und Partnerschaft
 Berufstätigkeit Freizeit

Haben Sie Ihre Familie und Freunde über Ihre Symptome informiert?

- Ja Nein Habe ich geplant

Haben Sie Ihre Arbeitsstelle über Ihre Symptome informiert?

- Ja Nein Habe ich geplant

FRAGEBOGEN FÜR DEN TERMIN BEIM ARZT



Bisherige Arztkontakte und Diagnosen

Diese Informationen können für Ihr nächstes Gespräch bei Ihrem Arzt wichtig sein, idealerweise finden Sie die Zeit, sich auch hierzu Gedanken zu machen, und bringen bereits vorhandene Untersuchungsergebnisse zum Arzttermin mit.

Hat ein Arzt bei Ihnen eine Fistel diagnostiziert?

- Ja Nein Andere (Rektovaginale usw.)

Leben Sie zurzeit mit einer sogenannten Fadendrainage?

- Ja Nein Wenn ja, seit wann:

Hat ein Arzt bei Ihnen eine chronisch entzündliche Darmerkrankung diagnostiziert?

- Ja Nein Wenn ja, welche:

Nehmen Sie zurzeit Medikamente (Tabletten, Infusionen usw.) zur Behandlung der chronisch entzündlichen Darmerkrankung?

- 5-ASA-Präparate Steroide
 Immunsuppressiva Biologika
 Wenn ja, welche:

KONTAKTE



Notieren Sie Ihre wichtigen Kontakte

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist der Grundstein für die optimalen Behandlung der Fisteln.

Gastroenterologe

Name

Adresse

Telefon

Chirurg

Name

Adresse

Telefon

Ernährungsberater

Name

Adresse

Telefon

Pflegefachkraft / IBD Nurse

Name

Adresse

Telefon

Dermatologe

Name

Adresse

Telefon

JETZT MITGLIED WERDEN

und die Crohn Colitis Schweiz dauerhaft unterstützen!

Die Anmeldung ist auch auf unserer Website möglich: www.crohn-colitis.ch



Anmeldeformular

- Ich leide an Morbus Crohn und trete der Crohn Colitis Schweiz bei (Jahresbeitrag Fr. 60.–)
- Ich möchte Crohn Colitis Schweiz fördern (Jahresbeitrag Fr. 60.–)
- Ich leide an Colitis ulcerosa und trete der Crohn Colitis Schweiz bei (Jahresbeitrag Fr. 60.–)
- Ich schone die Umwelt und erhalte alle Unterlagen nur per E-Mail

**Ausschneiden und einsenden an Crohn Colitis Schweiz, 5000 Aarau
oder per E-Mail an welcome@crohn-colitis.ch**

Name, Vorname

.....

Adresse

.....

PLZ, Ort

.....

Beruf

.....

Geburtsdatum

.....

Telefon Privat

.....

E-Mail

.....

Ort, Datum

.....



CROHN COLITIS SCHWEIZ

Schweizerische Morbus Crohn/
Colitis ulcerosa Vereinigung

Crohn Colitis Schweiz
5000 Aarau
www.crohn-colitis.ch

Postkonto für Spenden: 50-394-6
0800 79 00 79
welcome@crohn-colitis.ch

Mit freundlicher Unterstützung von:

