

**SPRECHSTUNDE
KURZSICHTIGKEIT**


VON PROF. DR. MICHAEL SCHITTKOWSKI

”

Mein 7-jähriger Sohn ist kurzsichtig, er hat etwa minus 3 Dioptrien. Soll ich nun mit Atropin Augentropfen beginnen? Die Augen sind ansonsten gesund.

Eine Kurzsichtigkeit von -3 Dioptrien im Alter von 7 Jahren erfüllt grundsätzlich die Eingangskriterien für die vorbeugende Gabe von niedrig dosiertem Atropin (0,01 Prozent). Dies sollte aber nur in enger Absprache mit Ihrem Augenarzt erfolgen; es ist auch ein Rezept notwendig. Ratsam sind 6-monatige Kontrollen, bei denen neben den Brillenwerten auch die Augenlängen mit gemessen werden muss. Zu beachten ist, dass es sich um eine „off-label“ Behandlung handelt und damit eine Erstattung der Kosten durch die Krankenkasse nicht vorgesehen ist.

”

Woran kann ich verlässlich erkennen, dass mein Kind (zwei Jahre) kurzsichtig ist?

Ob Ihr zweijähriges Kind kurzsichtig ist oder nicht können Sie selbst kaum erkennen. Ältere Kinder können vielleicht mitteilen, ob sie in der Ferne gut sehen können – eine genaue Untersuchung ersetzt das nicht. Nur der Augenarzt ist in dem Alter in der Lage im Rahmen einer so genannten „objektiven Refraktionsbestimmung“ (Skiaskopie) den Brillenbedarf exakt zu vermessen. Dazu müssen die Kinder nach einem festgelegten Schema vor der Messung Augentropfen zur Erweiterung der Pupille erhalten, da sonst ungenaue Werte resultieren könnten.

Prof. Dr. Michael Schittkowski
Augenambulanz der Universitätsmedizin
Göttingen

Bereich Strabologie, Neuroophthalmologie,
okuloplastische Chirurgie

Kontakt
michael.schittkowski@
med.uni-goettingen.de

UNIVERSITÄTSMEDIZIN
GÖTTINGEN **UMG**

UNIVERSITÄTSMEDIZIN **UMG**
GÖTTINGEN

**Versuchsteilnehmer für
Wahrnehmungstudie gesucht**

- gesunde Männer – ab 60 Jahre
- oder mit Diagnose Morbus Parkinson – ab 50 Jahre
- ohne Herzschrittmacher, Metall-Implantate, Angst vor engen Räumen (Klaustrophobie) oder Problemen beim Ruhig-Liegen

Die Studie besteht aus 1–2 Terminen (ca. 2–3 Stunden) mit einem Interview, einem Seh-, Gedächtnis- und Wahrnehmungstest sowie einer Aufnahme Ihres Gehirns mittels Kernspintomographen (MRT).

Vergütung: 20 Euro pro Stunde und Erstattung der Reisekosten.

Ist Ihr Interesse geweckt oder haben Sie noch Fragen, dann nehmen Sie bitte Kontakt auf mit:

Frau Kristina Miloserdov, MSc.
Tel.: 0551/39-13134
E-Mail: kristina.miloserdov@med.uni-goettingen.de

Universitätsmedizin Göttingen
Institut für Kognitive Neurologie
Leitung: Prof. M. Wilke
Telefon Sekretariat: 0551/39-13140

THEMA HEUTE: DARMERKRANKUNGEN

Der entzündete Darm

Frauen und Männer sind zu gleichen Teilen betroffen

 VON DR. AHMAD AMANZADA
(UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN)

Die Colitis ulcerosa gehört zu den chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. Seit Anfang des 19. Jahrhunderts steigt die Anzahl der Betroffenen stetig an, auch Kinder können bereits betroffen sein. Typisch ist ein Beginn zwischen dem 15. und 35. Lebensjahr, aber auch Menschen im höheren Alter können noch erkranken. In Deutschland leiden schätzungsweise 320 000 Menschen an einer Colitis ulcerosa oder an Morbus Crohn, einer weiteren Form der chronisch-entzündlichen Darmerkrankung. Frauen und Männer sind etwa zu gleichen Anteilen betroffen.

Die Ursache der Colitis ulcerosa ist bisher nicht eindeutig geklärt. Einerseits kommt es durch bisher ungeklärte Mechanismen zu einer überschießenden und anhaltenden Aktivierung des Immunsystems in der Dickdarmschleimhaut, andererseits kann bei Erkrankten eine permanente Veränderung der Darmflora nachgewiesen werden. Im Gegensatz zum Morbus Crohn, der alle Abschnitte des Verdauungstraktes betreffen kann, tritt die Colitis ulcerosa ausschließlich im Dickdarm (Kolon) auf. Typischerweise beginnt die Colitis ulcerosa im letzten Abschnitt des Dickdarms, dem Mastdarm (Rektum), kann sich aber von dort aus auch kontinuierlich in Richtung des Blinddarms (Caecum) ausbreiten. Sehr häufig tritt sie in wiederkehrenden Schüben auf, die von krankheitsfreien oder symptomarmen Intervallen unterbrochen werden. Ausprägung und Art der Beschwerden sind abhängig von der jeweiligen Lokalisation der Erkrankung und der individuellen Krankheitsaktivität. Der Krankheitsverlauf kann sehr unterschiedlich ausfallen und ist für den einzelnen Betroffenen bislang leider nicht vorherzusagen.

Patienten mit Colitis ulcerosa berichten häufig über Durchfall, der mit Blut- und/oder Schleimbeimengungen einhergehen kann sowie über linksseitige Unterbauchschmerzen. Weitere Symptome sind Abgeschlagenheit, Fieber, Appetitlosigkeit und Blähungen, die häufig mit akuten Krankheitsschüben assoziiert sind.



Heftige Bauchschmerzen, Völlegefühl und Blähungen: Das sind typische Symptome beim Reizdarm.

FOTO: DPA

Meist sind die Beschwerden zu Beginn der Erkrankung unspezifisch. Heftige Durchfälle mit bis zu 30 Stuhlentleerungen pro Tag sind nicht selten, können aber auch bei anderen Darmerkrankungen auftreten, wie beispielsweise bei Darminfektionen, Vergiftungen oder Morbus Crohn. Das Reizdarmsyndrom ist ebenfalls eine wichtige Differenzialdiagnose.

Zur Sicherung der Diagnose einer Colitis ulcerosa sind einige Untersuchungen notwendig. Hierzu zählen vor allem Blut- und Stuhluntersuchungen sowie eine Ultraschalluntersuchung der Bauchorgane und des Darms. Eine Darmspiegelung mit Probenentnahme und anschließender feingeweblicher Untersuchung ist für eine sichere Diagnosestellung der Colitis ulcerosa unerlässlich.

Der Verlauf der Colitis ulcerosa ist leider häufig durch eine lebenslange Neigung zu wiederholten entzündlichen Schüben im Bereich des Dickdarms gekennzeichnet. In seltenen Fällen kann die akute Entzündungsphase in eine dauerhaft

anhaltende Krankheitsaktivität übergehen.

Bei etwa 50 Prozent der Patienten zeigt sich eine akute entzündliche Aktivität im Bereich des Mastdarms, während bei schätzungsweise 30 Prozent der Betroffenen die linke Dickdarmhälfte entzündet ist und bei annähernd 20 Prozent der Colitis-ulcerosa-Patienten der gesamte Dickdarm befallen ist.

Sowohl eine akute als auch eine dauerhafte Entzündung hinterlässt oft eine bleibende Schädigung der Schleimhaut mit Narbenbildung und einer gestörten Fähigkeit zur Eindickung des Stuhles. Auch ist das Dickdarmkrebsrisiko bei Patienten mit langjährigem Krankheitsverlauf einer Colitis ulcerosa erhöht.

Daher ist es besonders wichtig, die Colitis ulcerosa frühzeitig zu erkennen und die Entzündungsprozesse in der Dickdarmschleimhaut durch eine adäquate medikamentöse Behandlung schnell und dauerhaft zu stoppen.

Je nach Ausprägung, Lokalisation und Schweregrad der entzündlichen Aktivität kommen verschiedene entzündungshemmende Medikamente zum Einsatz. So werden Patienten mit überwiegend Befall des Mastdarms bevorzugt mit lokal verabreichbaren Medikamenten behandelt, während ausgedehnte Entzündungen des gesamten Dickdarms zusätzlich mit Tabletten therapiert werden müssen. Patienten mit einem sehr schweren Krankheitsverlauf müssen stationär aufgenommen und behandelt werden.

In erster Linie kommen gut verträgliche, nebenwirkungsarme und bevorzugt

am Entzündungsort wirksame Wirkstoffe, sogenannte Mesalazine, zum Einsatz. Bei hoher Krankheitsaktivität werden zusätzlich Kortisonpräparate verabreicht.

In den meisten Fällen kann durch den Einsatz von kortisonhaltigen Medikamenten die Entzündung des Dickdarms gestoppt werden, so dass im weiteren Verlauf die Medikamente dann auch wieder abgesetzt werden können. In einigen Fällen tritt die Entzündung des Dickdarms nach Absetzen des Kortisonpräparates allerdings wieder auf, was als sogenannter kortisonabhängiger Verlauf der Colitis ulcerosa bezeichnet wird. Aufgrund der vielen Nebenwirkungen der kortisonhaltigen Medikamente werden im Falle einer längeren Anwendung „kortisonsparende“ Wirkstoffe eingesetzt. Allerdings handelt es sich hierbei um Wirkstoffe, welche das Immunsystem beeinflussen und die körpereigene Abwehr schwächen können (sogenannte Immunsuppressiva).

In Einzelfällen kann die Erkrankung trotz adäquater Medikation nicht ausreichend beherrscht werden, so dass eine operative Behandlung notwendig werden kann, um eine langfristige Kontrolle der Symptome zu erzielen und das Darmkrebsrisiko zu minimieren. Im Rahmen einer solchen Operation wird der gesamte Dickdarm entfernt, was erfreulicherweise dann meistens eine Heilung des Patienten ermöglicht.

Da die Colitis ulcerosa ein Risikofaktor für die Entwicklung eines Dickdarmkrebses darstellt, sollten in Abhängigkeit der Krankheitsdauer, Lokalisation und der Entzündungsaktivität regelmäßige Darmspiegelungen durchgeführt werden. Hierdurch kann das Dickdarm-Krebsrisiko reduziert werden.

Im Verlauf einer Colitis ulcerosa-Erkrankung können krankhafte Veränderungen auch außerhalb des Darms auftreten. So klagen Patienten nicht selten über Gelenksbeschwerden, Haut- oder Augenentzündungen.



PD Dr. Ahmad Amanzada
Klinik für Gastroenterologie
und gastrointestinale
Onkologie

Facharzt für Innere Medizin
und Gastroenterologie
Universitätsmedizin
Göttingen

LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Darmerkrankung“ bitte bis Montag, 1. Mai, um 23 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet

sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von Dr. Ahmad Amanzada beantwortet werden. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonnabend in ihrem Göttinger Tageblatt – unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.

Themen der GT-Serie im Überblick

22.4. KURZSICHTIGKEIT BEI KINDERN

29.4. **DER ENTZÜNDETE DARM**

5.5. HERZINFARKT

12.5. FLAUTE IM BETT