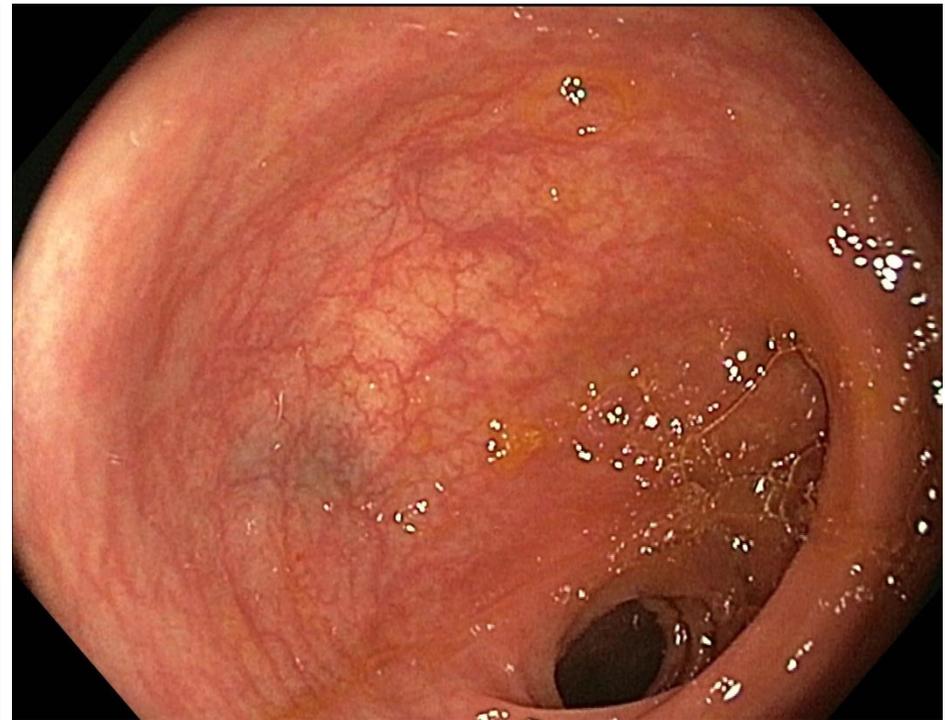
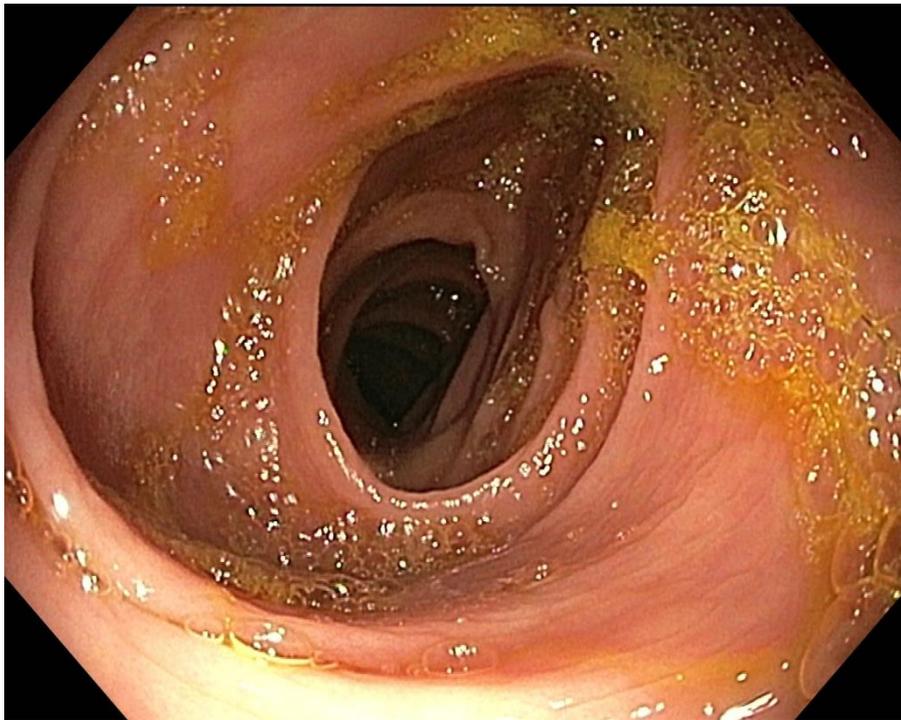


Die Patientin ist in der Kardiologie stationär bei COPD, VHF, Mitral- und Trikuspidalklappeninsuffizienz. Sie wird uns wegen seit 6 Wochen anhaltenden Diarrhoen mit 6 kg Gewichtsverlust geschickt. Nach einer unauffälligen Gastroskopie zeigt sich in der Koloskopie folgendes Bild:



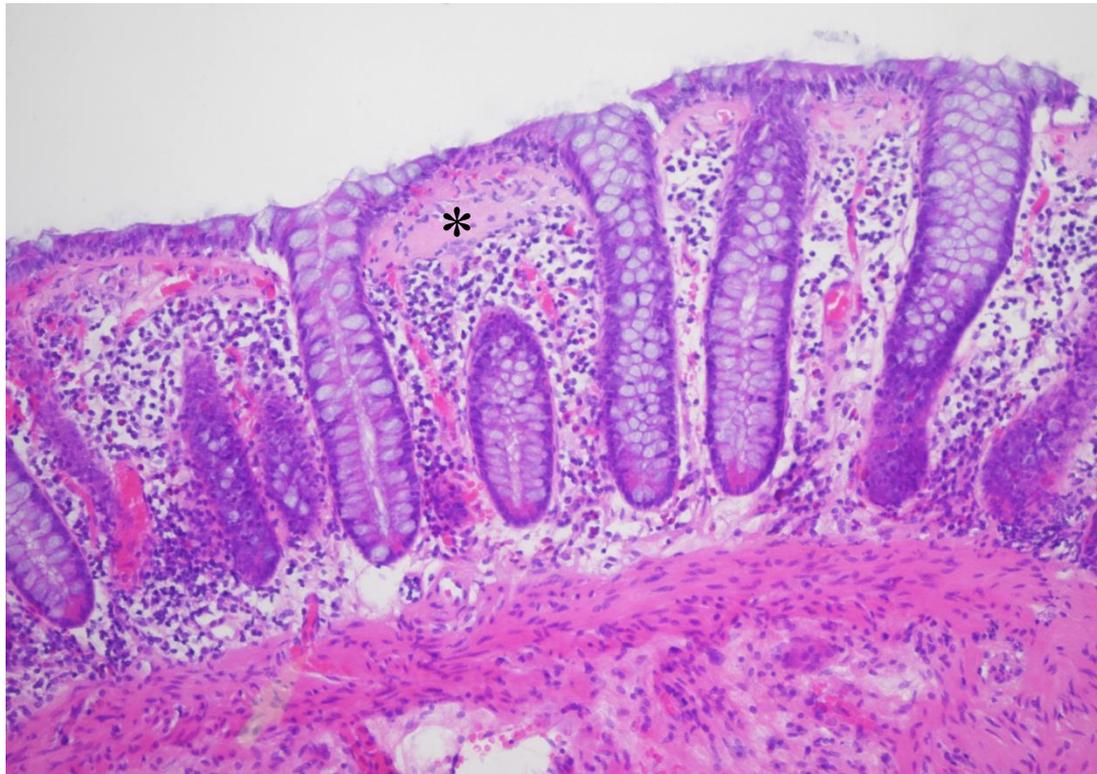


Die mikroskopische Kolitis ist eine chronische Erkrankung des Dickdarms, die sich histopathologisch aus 2 Unterformen, der kollagenen und der lymphozytären Kolitis, zusammensetzt und mit einer Häufigkeit von ca. 5-25 Fällen/100.000 Einwohnern auftritt. Die Ätiologie ist unbekannt. Das typische Patientenalter liegt zwischen 50 und 60 Jahren. Klinisch manifestiert sich die mikroskopische Kolitis durch eine wässrige Diarrhoe (96%), teilweise auch nachts, Bauchschmerzen (47%) und Gewichtsverlust (41%). Fatigue, Meteorismus und Stuhldrang können hinzukommen. Neben der ÖGD zum Ausschluss von Lambliasis, M. Whipple oder Zöliakie sollte jede unklare chronische Diarrhoe mittels Koloskopie mit Biopsien (auch bei makroskopisch unauffälliger Schleimhaut) abgeklärt werden. Die diagnostische Ausbeute einer Koloskopie bei Patienten mit chronischen wässrigen Diarrhoen rangiert jedoch nur zwischen 7% und 32%. Eventuell sind wiederholte Untersuchungen notwendig. Die kollagene Kolitis spricht zu ca. 80-90% auf eine orale 8-wöchige Therapie mit 9mg Budesonid pro Tag an, wobei bei der hohen Relapse-Rate von 70% häufig eine Erhaltungstherapie (3-6mg/d für 1 Jahr) nötig ist.

Bohr et al. 2014 Clin Exp Gastroenterol 7:273. Gentile et al. 2017 Gut Liver. Shah et al. 2001 Am J Gastroenterol 96:1091. Olesen et al. 2004 Gut 53: 536 Miehke et al. 2002 Gastroenterol 136: 2092



Die kollagene Kolitis ist histopathologisch charakterisiert durch eine Verdickung des Kollagenbandes (\*) unter der Epithelschicht des Darmes mit Lymphozyteninfiltraten in der Schleimhaut, welches sich auch bei der vorgestellten Patientin fand:



Freundlicherweise von Fr. Dr. C. Flechtenmacher zur Verfügung gestellt

Bohr et al. 2014 Clin Exp Gastroenterol 7:273. Gentile et al. 2017 Gut Liver. Shah et al. 2001 Am J Gastroenterol 96:1091. Olesen et al. 2004 Gut 53: 536 Miehke et al. 2002 Gastroenterol 136: 2092