MEINE
CED Therapieziele



In Kooperation mit:

ÖMCCV
Österreichische Morbus Crohn Colitis ulcerosa Vereinigung

CED-KOMPASS
Ein Service der ÖMCCV

abbvie

MEINE ÄRZT*INNEN



Behandelnde/r Fachärztin/Facharzt

Name: _____

Adresse: _____

_____

Telefonnummer: _____



Behandelnde/r Hausärztin/Hausarzt

Name: _____

Adresse: _____

_____

Telefonnummer: _____



Sonstige Anmerkungen:

Ein herzliches Dankeschön geht an Frau Evelyn Groß (Präsidentin der Österreichischen Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung) sowie an die Gastroenterolog*innen der Initiative "Next is Now" mit Prim. Dr. Hans Peter Gröchenig (Schirmherr), OA Dr. Marco Franzoi, Ass. Dr. Christian Müllner, Univ. OA Priv.-Doz. Dr.med.univ. Dr.scient.med. Andreas Blesl, Prim. Dr. Peter Piringer, OA Dr. Philipp Pimingstorfer. Diese Arbeitsgruppe hat im Zuge von 2 Workshops diesen Folder für Patient*innen erstellt. Die grafische Gestaltung und Umsetzung stammt von der Firma AbbVie GmbH.
Bilder: istock.com © skynesher, MTStock Studio, mi-viri

MEINE UNTERSUCHUNGSTERMINE

zum Beispiel:

- Calprotectin (Stuhlprobe)
- Blutabnahme
- Endoskopie
- Kontrolltermin
- Ultraschall
- CED-Disk ausfüllen
- Sonstiges

Bitte trage hier deine nächsten Untersuchungen und weitere Kontrolltermine ein:

Datum:	Untersuchung:



Was ist zu diesem Termin mitzunehmen?

z.B. CED-Disk, aktuelles Blutbild, etc.

MEINE UNTERSUCHUNGSTERMINE

zum Beispiel:

- Calprotectin (Stuhlprobe)
- Blutabnahme
- Endoskopie
- Kontrolltermin
- Ultraschall
- CED-Disk ausfüllen
- Sonstiges

Bitte trage hier deine nächsten Untersuchungen und weitere Kontrolltermine ein:

Datum:	Untersuchung:



Was ist zu diesem Termin mitzunehmen?

z.B. CED-Disk, aktuelles Blutbild, etc.

MEINE UNTERSUCHUNGSTERMINE

zum Beispiel:

- Calprotectin (Stuhlprobe)
- Blutabnahme
- Endoskopie
- Kontrolltermin
- Ultraschall
- CED-Disk ausfüllen
- Sonstiges

Bitte trage hier deine nächsten Untersuchungen und weitere Kontrolltermine ein:

Datum:	Untersuchung:



Was ist zu diesem Termin mitzunehmen?

z.B. CED-Disk, aktuelles Blutbild, etc.

THERAPIEZIELE
für Morbus Crohn Patient*innen[1]

Behandlungsdauer *Behandlungsdauer*

Diese Zeitangaben sind nicht Teil der Therapierichtlinien und wurden durch österreichische Ärzt*innen ergänzt - die Zielerreichung kann je nach Patient*in variieren.*

Kurzfristige Ziele 3 Monate*

Klinisches Ansprechen

- Reduktion der Anzahl der Stuhlgänge pro Tag um die Hälfte (Stuhlfrequenz bezogen auf den Ausgangswert)
- Weniger starke und häufige Bauchschmerzen (Reduktion um die Hälfte, bezogen auf den Ausgangswert)

Mittelfristige Ziele 3–6 Monate*

Symptomfreiheit (klinische Remission):

- Reduktion der Anzahl der Stuhlgänge pro Tag (Stuhlfrequenz ≤ 3)
- Weniger starke und häufige Bauchschmerzen (Bauchschmerzen-Score ≤ 1)
- Blutwert: CRP (C-reaktives Protein, deutet auf eine Entzündung im **Körper** hin) < 5mg/dL
- Stuhlprobe: Fäkales Calprotectin (deutet auf eine Entzündung im **Darm** hin) < 250 µg/g

Langfristige Ziele 6–12 Monate*

Abheilung der Darmschleimhaut (endoskopische Remission):

- SES-CD < 3; Der SES-CD-Score gibt an, ob und wenn ja, wie stark deine Darmschleimhaut entzündet ist.





So sieht deine Darmschleimhaut idealerweise aus



So sollte deine Darmschleimhaut NICHT aussehen



Diese CED-Disk zeigt eine normale Lebensqualität

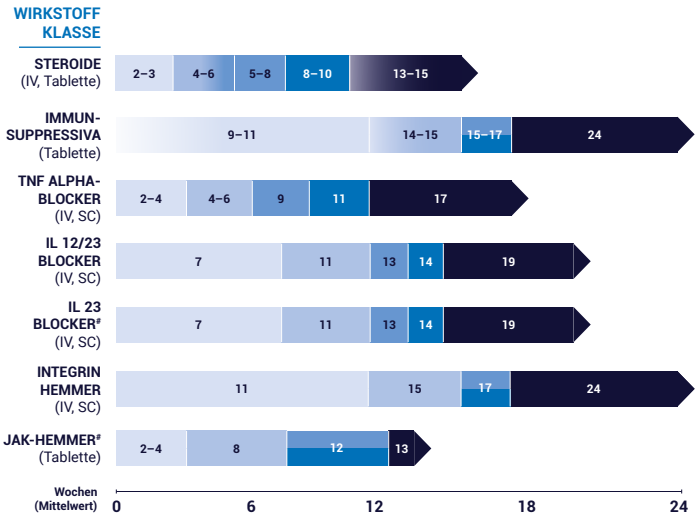


Diese CED-Disk zeigt KEINE normale Lebensqualität

Das Erreichen der kurzfristigen, mittelfristigen und langfristigen Therapieziele kann je nach Therapie und Patientengeschichte variieren.

1 Turner D. et al. Gastroenterology 2021;160:1570–1583.
***** diese Zeitangaben wurden durch österreichische Ärzt*innen (Initiative Next is Now) ergänzt.
SES-CD = Simple Endoscopic Score for Crohn´s Disease (Endoskopischer Score für Morbus Crohn)

Abhängig von der jeweiligen Therapie geben diese Zeiträume eine Orientierung, bis wann ich eine Verbesserung meiner **MORBUS CROHN** Symptome spüren sollte. **Die Zeitangaben stammen teils aus Therapierichtlinien und wurden durch den Erfahrungsschatz österreichischer Ärzt*innen ergänzt. Die Zeitangaben können je nach Medikament und Patientengeschichte variieren.**[1]



- Kurzfristige Reduktion der Stuhlgänge und weniger starke und häufige Bauchschmerzen
- Mittelfristige Reduktion der Stuhlgänge und weniger starke und häufige Bauchschmerzen
- Normalisierung des C-reaktiven Proteins (Blutwert)
- Normalisierung des fäkalen Calprotectins (Stuhlprobe)
- Abheilung der Darmschleimhaut und das Erreichen einer normalen Lebensqualität

1 Turner D. et al. Gastroenterology 2021;160:1570–1583. 2
Diese Therapiemöglichkeiten wurden nicht in den Stride II Empfehlungen berücksichtigt und die Angabe der Zeitstränge beruhen auf den Zulassungsstudien der jeweiligen Präparate in Kombination mit der klinischen Erfahrung der österreichischen Gastroenterolog*innen der Initiative "Next is Now".

IV = Intravenöse Applikationsform, **SC =** dabei kann es sich entweder um eine Fertigspritze, Fertigpen oder einen On-Body-Injektor handeln, je nach Therapiewahl.

Biologika sind biotechnologisch hergestellte Medikamente, die gezielt in den Entzündungsprozess im körpereigenen Abwehrsystem eingreifen. Bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen können verschiedene Antikörper zum Einsatz kommen, z. B. TNF-alpha-Blocker, Interleukin 12/23-Blocker, oder noch selektivere Therapien, die nur Interleukin 23 blockieren. Zusätzlich gibt es noch darmselektive Integrin-Hemmer. Biologika-Therapien hindern die Botenstoffe im Körper daran, das Signal für die Entzündung auszulösen und aufrechtzuerhalten. Der Krankheitsmechanismus wird dadurch unterbrochen und die Entzündung im Körper klingt ab. Da Biologika auf das Immunsystem einwirken, kann das Infektionsrisiko erhöht sein. Bestehende Infektionen, z. B. Tuberkulose oder Hepatitis, müssen vor der Therapie daher ausgeschlossen werden. **JAK Hemmer:** Die sogenannten Januskinase-Inhibitoren zählen zu den Small Molecules und hemmen die Wirkung bestimmter Enzyme im Körper. Durch diese Blockade wird die Entzündung gelindert.[2] JAK-Inhibitoren sind bei Patient*innen ab 65 Jahren, bei Patient*innen mit erhöhtem Risiko für schwere kardiovaskuläre Komplikationen (z. B. Rauchen, Fettleibigkeit, männliches Geschlecht, Alter, chronische Nierenerkrankung, Bluthochdruck, Diabetes, Hyperlipidämie, Vorgeschichte einer atherosklerotischen Herz-Kreislauf-Erkrankung), bei Raucher*innen oder ehemaligen Langzeitraucher*innen und bei Patient*innen mit erhöhtem Risiko für Malignome mit Vorsicht anzuwenden.[3,4,5]

2 Hoffmann J. et al. Chronisch entzündliche Darmerkrankungen in Klinik und Praxis. 3. Auflage. Springer Verlag. 2020. **3** Aktuelle Upadacitinib Gebrauchsinformation, Stand Dezember 2024. **4** Aktuelle Filgotinib Gebrauchsinformation, Stand Oktober 2024. **5** Aktuelle Tofacitinib Gebrauchsinformation, Stand September 2024.

Mein Medikament:

Wirkstoffklasse:

Meine Notizen:

THERAPIEZIELE

für Colitis ulcerosa Patient*innen[1]

Behandlungsdauer *Behandlungsdauer*

Diese Zeitangaben sind nicht Teil der Therapierichtlinien und wurden durch österreichische Ärzt*innen ergänzt - die Zielerreichung kann je nach Patient*in variieren.*

Kurzfristige Ziele 3 Monate*

Klinisches Ansprechen

- Reduktion der Anzahl der Stuhlgänge pro Tag um die Hälfte (Stuhlfrequenz bezogen auf den Ausgangswert)
- Reduktion der Anzahl von Stuhlgängen mit Blut im Stuhl um die Hälfte (bezogen auf den Ausgangswert)

Mittelfristige Ziele 3–6 Monate*

Symptomfreiheit (klinische Remission):

- Reduktion der Anzahl der Stuhlgänge pro Tag (Stuhlfrequenz ≤ 3)
- Kein Blut im Stuhl
- Blutwert: CRP (C-reaktives Protein, deutet auf eine Entzündung im **Körper** hin) < 5mg/dL
- Stuhlprobe: Fäkales Calprotectin (deutet auf eine Entzündung im **Darm** hin) < 250 µg/g

Langfristige Ziele 6–12 Monate*

Abheilung der Darmschleimhaut (endoskopische Remission):

- MES = 0; Der Mayo Endoskopische Subscore (MES) gibt an, ob und wenn ja, wie stark deine Darmschleimhaut entzündet ist.





So sieht deine Darmschleimhaut idealerweise aus



So sollte deine Darmschleimhaut NICHT aussehen



Diese CED-Disk zeigt eine normale Lebensqualität

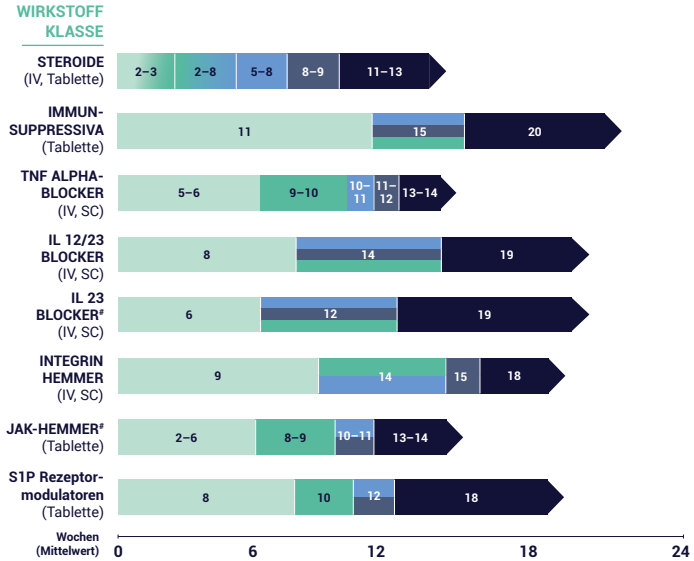


Diese CED-Disk zeigt KEINE normale Lebensqualität

Das Erreichen der kurzfristigen, mittelfristigen und langfristigen Therapieziele kann je nach Therapie und Patientengeschichte variieren.

1 Turner D. et al. Gastroenterology 2021;160:1570–1583.
* diese Zeitangaben wurden durch österreichische Ärzt*innen (Initiative "Next is now") ergänzt.
MES = Mayo Endoscopic Subscore (ein endoskopischer Score für Colitis ulcerosa)

Abhängig von der jeweiligen Therapie geben diese Zeiträume eine Orientierung, bis wann ich eine Verbesserung meiner **COLITIS ULCEROSA** Symptome spüren sollte. **Die Zeitangaben stammen teils aus Therapierichtlinien und wurden durch den Erfahrungsschatz österreichischer Ärzt*innen ergänzt. Die Zeitangaben können je nach Medikament und Patientengeschichte variieren.**[1]



- Kurzfristige Reduktion der Stuhlgänge sowie Reduktion der Stuhlgänge mit Blut
- Mittelfristige Reduktion der Stuhlgänge und kein Blut im Stuhl
- Normalisierung des C-reaktiven Proteins (Blutwert)
- Normalisierung des fäkalen Calprotectins (Stuhlprobe)
- Abheilung der Darmschleimhaut und das Erreichen einer normalen Lebensqualität

1 Turner D. et al. Gastroenterology 2021;160:1570–1583.
Diese Therapiemöglichkeiten wurden nicht in den Stride II Empfehlungen berücksichtigt und die Angaben der Zeitstränge beruhen auf den Zulassungsstudien der jeweiligen Präparate in Kombination mit der klinischen Erfahrung der österreichischen Gastroenterolog*innen der Initiative "Next is Now".

IV = Intravenöse Applikationsform, **SC =** dabei kann es sich entweder um eine Fertigspritze, Fertigpen oder einen On-Body-Injektor handeln, je nach Therapiewahl.

Biologika sind biotechnologisch hergestellte Medikamente, die gezielt in den Entzündungsprozess im körpereigenen Abwehrsystem eingreifen. Bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen können verschiedene Antikörper zum Einsatz kommen, z. B. TNF-alpha-Blocker, Interleukin 12/23-Blocker, oder noch selektivere Therapien, die nur Interleukin 23 blockieren. Zusätzlich gibt es noch darmselektive Integrin-Hemmer. Biologika-Therapien hindern die Botenstoffe im Körper daran, das Signal für die Entzündung auszulösen und aufrechtzuerhalten. Der Krankheitsmechanismus wird dadurch unterbrochen und die Entzündung im Körper klingt ab. Da Biologika auf das Immunsystem einwirken, kann das Infektionsrisiko erhöht sein. Bestehende Infektionen, z. B. Tuberkulose oder Hepatitis, müssen vor der Therapie daher ausgeschlossen werden. **JAK Hemmer.** Die sogenannten Januskinase-Inhibitoren zählen zu den Small Molecules und hemmen die Wirkung bestimmter Enzyme im Körper. Durch diese Blockade wird die Entzündung gelindert.[2] JAK-Inhibitoren sind bei Patient*innen ab 65 Jahren, bei Patient*innen mit erhöhtem Risiko für schwere kardiovaskuläre Komplikationen (z. B. Rauchen, Fettleibigkeit, männliches Geschlecht, Alter, chronische Nierenerkrankung, Bluthochdruck, Diabetes, Hyperlipidämie, Vorgeschichte einer atherosklerotischen Herz-Kreislauf-Erkrankung), bei Raucher*innen oder ehemaligen Langzeitraucher*innen und bei Patient*innen mit erhöhtem Risiko für Malignome mit Vorsicht anzuwenden.[3] **S1P Rezeptormodulatoren** blockieren die Wirkung von Sphingosin-1-Phosphat-Rezeptoren auf Lymphozyten (Zellen des Immunsystems, die das körpereigene Gewebe bei Colitis ulcerosa angreifen können). Indem die Modulatoren an diese Rezeptoren binden, wird verhindert, dass die Lymphozyten aus den Lymphknoten über die Blutbahn zum Gehirn, Rückenmark oder Darm gelangen, und begrenzt so die Schäden, die bei Colitis ulcerosa verursacht werden können.

2 Hoffmann J. et al. Chronisch entzündliche Darmerkrankungen in Klinik und Praxis. 3. Auflage. Springer Verlag. 2020. **3** Aktuelle Upadacitinib Gebrauchsinformation, Stand Dezember 2024.

Mein Medikament:

Wirkstoffklasse:

Meine Notizen:

KORTISON-PRÄPARATE
(Steroide)

- wirken stark entzündungshemmend.
- werden häufig bei einem akuten Schub bei schweren Verlaufsformen eingesetzt.
- sollten normalerweise nicht länger als 12 Wochen durchgehend verabreicht werden.[1]

Mögliche Nebenwirkungen[1,2]

- Schlafstörungen
- Akne, Ödeme, Morbus Cushing (Fettablagerungen an Oberkörper, Bauch, Gesicht und Hüfte)
- Bei abruptem Absetzen: Akute Nebenniereninsuffizienz (Symptome: Muskelschwäche, bräunliche Verfärbung der Haut, niedriger Blutdruck, etc.)
- Osteoporose
- Anfälligkeit für Infektionen

WICHTIG

Kortison solltest du immer nur in Absprache mit deinem Arzt/deiner Ärztin einnehmen und auch absetzen! Das Absetzen von Kortison erfolgt in der Regel schrittweise und nicht von einem Tag auf den anderen.

1 Gordon H et al Journal of Crohn's and Colitis, Volume 18, Issue 10, October 2024, Pages 1531–1555.
2 Taylor K., Gibson P.R. (2017) Conventional Therapy of Ulcerative Colitis: Corticosteroids. In: Baumgart D. (eds) Crohn's Disease and Ulcerative Colitis. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-33703-6_39.

MEINE THERAPIEZIELE

Mein Medikament: _____

Start der Therapie: _____

3 Monate

Kurzfristiges Therapieziel _____

_____

_____

Bis wann: _____

3–6 Monate

Mittelfristiges Therapieziel _____

_____

_____

Bis wann: _____

6–12 Monate

Langfristiges Therapieziel _____

_____

_____

Bis wann: _____

MEINE THERAPIEZIELE

Mein Medikament: _____

Start der Therapie: _____

3 Monate

Kurzfristiges Therapieziel _____

_____

_____

Bis wann: _____

3–6 Monate

Mittelfristiges Therapieziel _____

_____

_____

Bis wann: _____

6–12 Monate

Langfristiges Therapieziel _____

_____

_____

Bis wann: _____

MEINE THERAPIEZIELE

Mein Medikament: _____

Start der Therapie: _____

3 Monate

Kurzfristiges Therapieziel _____

_____

_____

Bis wann: _____

3–6 Monate

Mittelfristiges Therapieziel _____

_____

_____

Bis wann: _____

6–12 Monate

Langfristiges Therapieziel _____

_____

_____

Bis wann: _____

MEINE THERAPIEZIELE

Mein Medikament: _____

Start der Therapie: _____

3 Monate

Kurzfristiges Therapieziel _____

_____

_____

Bis wann: _____

3–6 Monate

Mittelfristiges Therapieziel _____

_____

_____

Bis wann: _____

6–12 Monate

Langfristiges Therapieziel _____

_____

_____

Bis wann: _____

MEINE THERAPIEZIELE

Mein Medikament: _____

Start der Therapie: _____

3 Monate

Kurzfristiges Therapieziel _____

_____

_____

Bis wann: _____

3–6 Monate

Mittelfristiges Therapieziel _____

_____

_____

Bis wann: _____

6–12 Monate

Langfristiges Therapieziel _____

_____

_____

Bis wann: _____

MEINE THERAPIEZIELE

Mein Medikament: _____

Start der Therapie: _____

3 Monate

Kurzfristiges Therapieziel _____

_____

_____

Bis wann: _____

3–6 Monate

Mittelfristiges Therapieziel _____

_____

_____

Bis wann: _____

6–12 Monate

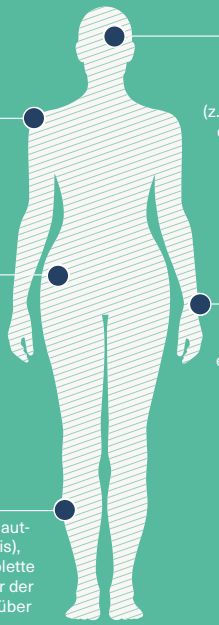
Langfristiges Therapieziel _____

_____

_____

Bis wann: _____

FAST JEDE*R 2. CED-PATIENT*IN
kann Beschwerden außerhalb des Darms entwickeln[1]



AUGEN
Entzündung unterschiedlicher Bereiche des Auges (z. B. Uveitis); Rötungen oder Schmerzen können die Folge sein.

KNOCHEN
Abnahme der Knochendichte (Osteopenie), Knochenschwund (Osteoporose).

LEBER UND GALLENWEGE
Entzündung der Gallenwege innerhalb und außerhalb der Leber (primär sklerosierende Cholangitis).

GELENKE
Entzündung von Gelenken; z. B. von einem oder mehreren großen Gelenken an Armen und Beinen (Arthritis) oder an der Wirbelsäule, insbesondere am Kreuz-Darmbein-Gelenk (Sakroiliitis), der Verbindung von Wirbelsäule und Becken (Morbus Bechterew bzw. axSpA).

HAUT
Entzündung des Unterhautfettgewebes (Pannikulitis), die weiche rote oder violette Beulen (Knötchen) unter der Haut verursacht, meist über den Schienbeinen, gelegentlich aber auch an den Armen und an anderen Stellen (Erythema nodosum).

ACHTUNG

Besprich weitere Erkrankungen mit deiner*m behandelnden Ärzt*in, denn es kann mit deiner CED zusammenhängen.

1 Gordon H et al Journal of Crohn's and Colitis, Volume 18, Issue 1, January 2024, Pages 1–37.

Mit der **CED-Disk** Therapieziele erreichen

Es fällt nicht immer leicht, die Einschränkungen, die du tagtäglich erlebst, klar und anschaulich zu beschreiben.

Die CED-Disk hilft dir dabei!

Du kannst damit z. B. Bauchschmerzen, Kontrolle des Stuhlgangs, Ausbildung und Arbeit, Schlaf, Emotionen, Körperbild und Sexualität bewerten und dokumentieren. Die einfache Darstellung unterstützt dich dabei, deine Situation besser einzuschätzen und dein aktuelles Befinden auch beim nächsten Arztbesuch beschreiben zu können.

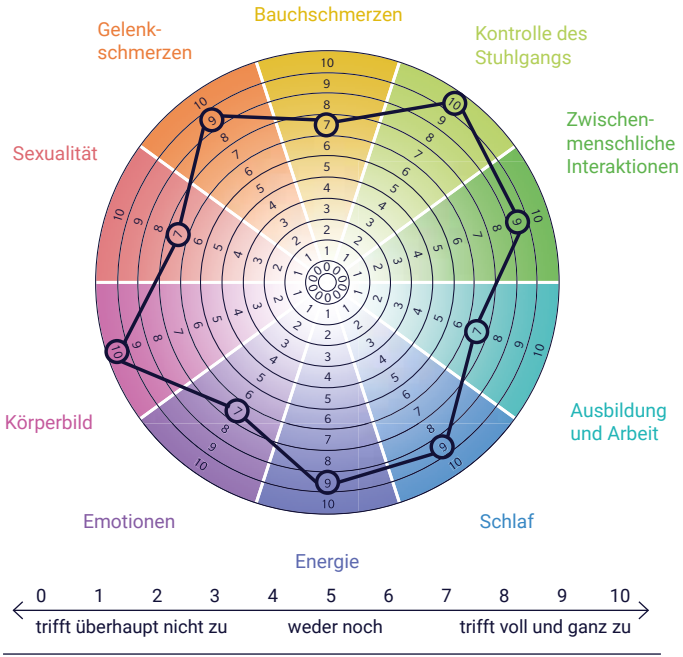
Auf den Folgeseiten kannst du die CED-Disk testen und eine erste Selbstbeurteilung vornehmen.

Weitere Infos und die CED-Disk als Web-App:
https://www.crohn-colitis-info.at/ced-disk/

Jetzt digitale CED-Disk nutzen

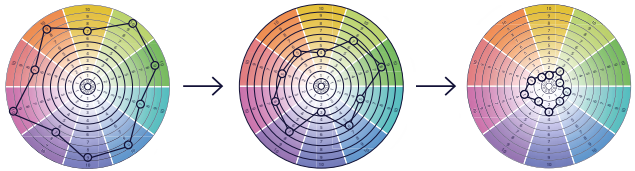
CEDdisk

Ein Beispiel:

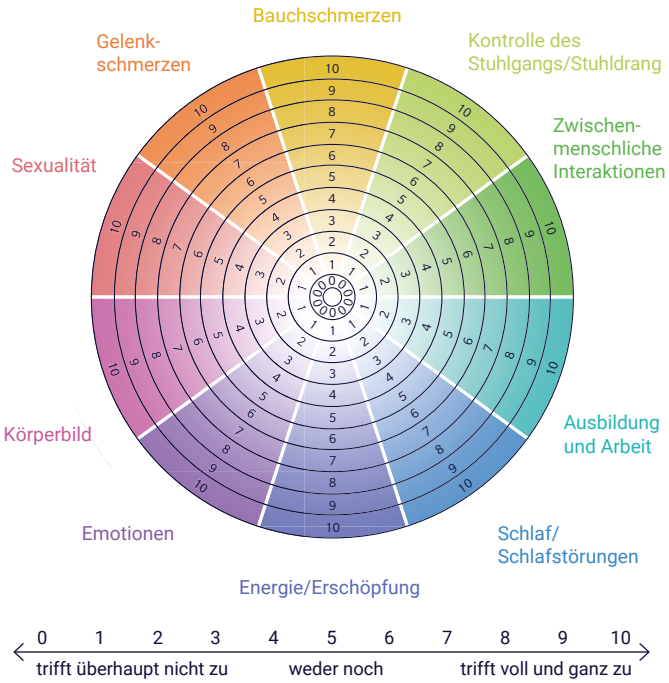


MÖGLICHE VERÄNDERUNGEN ÜBER DIE ZEIT

CED-Disk-Beurteilung eines/einer hypothetischen Patienten/Patientin mit gutem Krankheitsmanagement



Diese Beschwerden beeinträchtigen oft die Lebensqualität vieler CED-Patient*innen. Es gilt daher zu definieren, was dich besonders belastet und anschließend zu dokumentieren, um den Therapieerfolg zu messen.



CEDdisk

Datum: _____

Weitere Beschwerden, die ich beobachte:

Stuhlgänge pro Tag

Anzahl: _____

Blut im Stuhl

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, wie häufig in den letzten 7 Tagen: _____

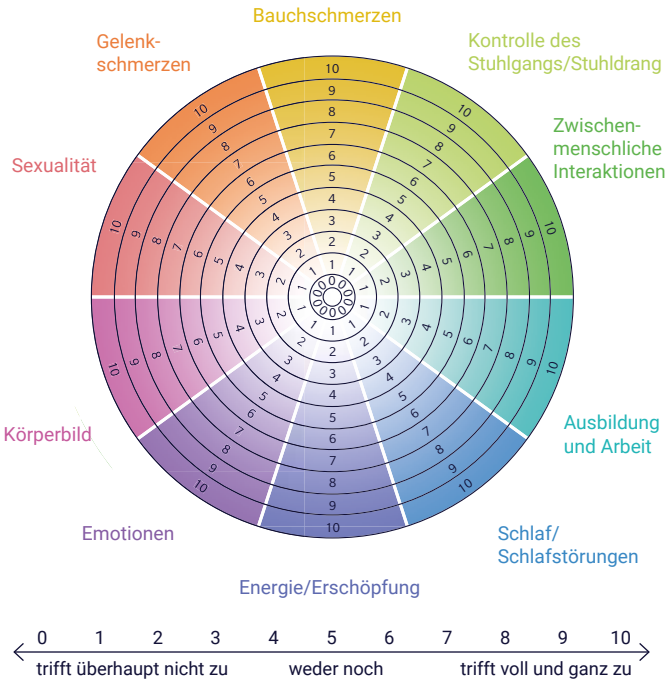
Krankenstandstage aufgrund meiner CED

Anzahl: _____

Sonstiges: _____

Die CED-Disk findest du auch auf www.crohn-colitis-info.at

Diese Beschwerden beeinträchtigen oft die Lebensqualität vieler CED-Patient*innen. Es gilt daher zu definieren, was dich besonders belastet und anschließend zu dokumentieren, um den Therapieerfolg zu messen.



CEDdisk

Datum: _____

Weitere Beschwerden, die ich beobachte:

Stuhlgänge pro Tag

Anzahl: _____

Blut im Stuhl

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, wie häufig in den letzten 7 Tagen: _____

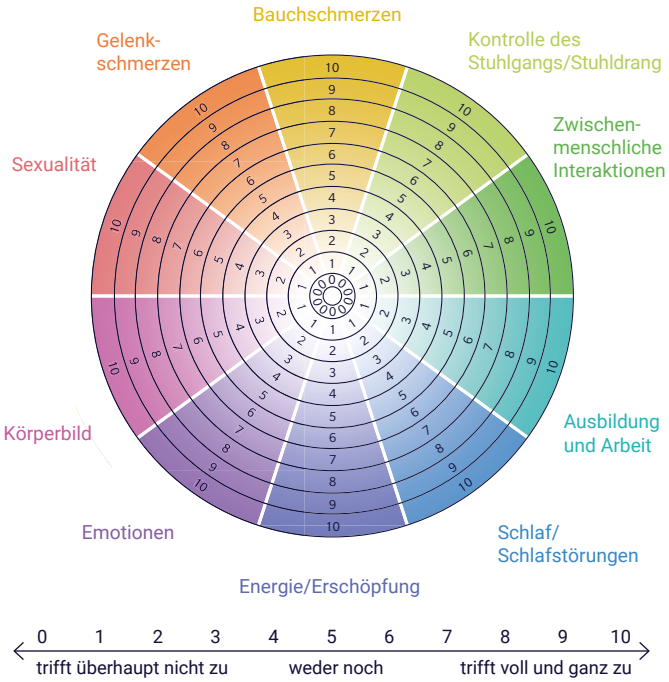
Krankenstandstage aufgrund meiner CED

Anzahl: _____

Sonstiges: _____

Die CED-Disk findest du auch auf www.crohn-colitis-info.at

Diese Beschwerden beeinträchtigen oft die Lebensqualität vieler CED-Patient*innen. Es gilt daher zu definieren, was dich besonders belastet und anschließend zu dokumentieren, um den Therapieerfolg zu messen.



CEDdisk

Datum: _____

Weitere Beschwerden, die ich beobachte:

Stuhlgänge pro Tag

Anzahl: _____

Blut im Stuhl

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, wie häufig in den letzten 7 Tagen: _____

Krankenstandstage aufgrund meiner CED

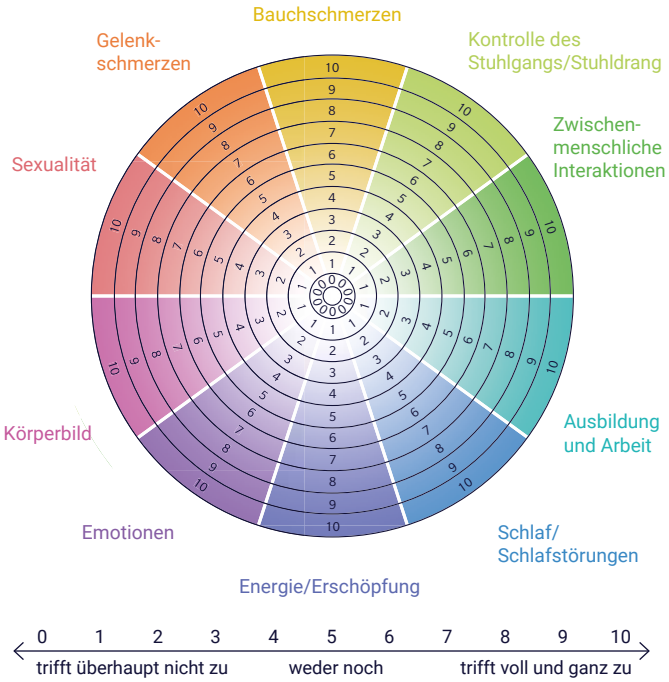
Anzahl: _____

Sonstiges: _____

_____

Die CED-Disk findest du auch auf www.crohn-colitis-info.at

Diese Beschwerden beeinträchtigen oft die Lebensqualität vieler CED-Patient*innen. Es gilt daher zu definieren, was dich besonders belastet und anschließend zu dokumentieren, um den Therapieerfolg zu messen.



CEDdisk

Datum: _____

Weitere Beschwerden, die ich beobachte:

Stuhlgänge pro Tag

Anzahl: _____

Blut im Stuhl

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, wie häufig in den letzten 7 Tagen: _____

Krankenstandstage aufgrund meiner CED

Anzahl: _____

Sonstiges: _____

_____

Die CED-Disk findest du auch auf www.crohn-colitis-info.at

#DarmimGlück



Besser leben

mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa



crohn-colitis-info.at

Die Informationsplattform für CED-Betroffene

- **Informationen** zu Morbus Crohn, Colitis ulcerosa und Begleiterkrankungen
- **Tools,** wie die **CED-Disk** oder der **CED-Pitch,** die den Therapieerfolg unterstützen
- **Expertenvideos** zum Thema Therapieziele und Abheilung der Darmschleimhaut
- **Ernährungstipps** und leckere Rezepte zum Nachkochen
- **Lifestyle-Tipps** rund um Bewegung & Sport, Beziehung, Sexualität & Kinderwunsch, Urlaub, Stressreduktion
- **CED-Check:** Soll ich eine*n Gastroenterolog*in aufsuchen?
- **CED Social Wall:** Möglichkeit zum Austausch und Vernetzen mit anderen Betroffenen

abbvie

Herausgeber: AbbVie GmbH, Wien, www.abbvie.com
AT-ABBV-250029-18022025

Bild: © monkeybusinessimages