



# MIKROSKOPISCHE KOLITIS

- **Ursachen/Pathogenese**
  - Autoimmun-Prozess
    - Vermehrte Durchlässigkeit der Mukosa für Antigene
  - Provokation durch Medikamente
    - NSAR, PPI
    - Weitere: vgl. Tabelle
  - Galleverlustsyndrom häufig assoziiert
    - Ursache unklar
- **DD ausschliessen**
  - Zöliakie
  - IBS
  - Seltener
    - VIPom
    - Hyperthyreose
    - Carcinoid-Syndrom
- **Therapie primär**
  - Auslösende Medikamente absetzen (NSAR, PPI)
  - Budesonid (Budenofalk)
    - 9 mg pro Tag in einer Dosis
    - Mindestens 1 Monat oder bis zum Eintreten der Remission, längstens 3 Monate
    - Nach eingetretener Remission
- **Therapie bei Rezidiv(en)**
  - Budesonid (Budenofalk)
    - Schubtherapie wie oben
    - Dann Erhaltungstherapie mit 6, ev. 3 mg während 6 (-12) Monaten
  - Ev. Kombination mit Cholestipol (Colestid, 4x5 g tgl.)
- **Therapie bei refraktärer Situation (10-20% der Fälle)**
  - Azathioprin
  - TNF-Alpha-Hemmer (cave: für diese Indikation nicht registriert, wird von KK nicht übernommen)
  - Chirurgie (Kolektomie, Stoma)