



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)