

Einleitung

Bei der Planung und Erstellung des **Springer Lexikon Diagnose und Therapie** ist es unser Ziel, ein Werk zu kompilieren, das

- die häufigsten bzw. wichtigsten Erkrankungen und Symptome, Diagnose- und Therapiemethoden sowie Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen abdeckt,
- im Klinik- und Praxisalltag die Progression vom Symptom über Verdachtsdiagnose und Diagnose zur Therapie erleichtert,
- in Studium und Praxis als Schnellreferenz aktuelles und komprimiertes Wissen zu Standardmethoden anbietet,
- als Übersichtsdarstellung die Lücke zwischen studienbezogenen (Taschen)Lehrbüchern und spezialisierten (Standard)Lehrbüchern überbrückt,
- durch übersichtliches Layout und Design, Verständlichkeit der Sprache und die Kombination von Kurzeinträgen und Essays den Standard für Werke in diesem Bereich setzt.

Hauptzielgruppe für das Werk sind niedergelassene Ärzte und Fachärzte in der Klinik sowie Assistenzärzte und Studenten im klinischen Abschnitt und PJ. Medizinjournalisten, Apotheker, Angehörige sonstiger Gesundheitsberufe sowie interessierte Laien gehören zur **Nebenzielgruppe**.

Das Lexikon besteht aus **drei Teilen**:

1. **ICD-10-Index**: alle im Lexikonteil besprochenen oder erwähnten Termini der ICD-10 werden aufgeführt, wobei die Einordnung systematisch, d.h. nach dem ICD-10-Schlüssel, erfolgt.

2. **A-Z-Lexikonteil**: enthält im Prinzip zwei Arten von Stichwörtern:

- **einfache Stichwörter**, die wiederum unterteilt werden in
 - **Kurzstichwörter**, die nur einen kurzen Text und/oder Hinweis oder Verweis auf ein anderes Stichwort oder einen Essay haben, und
 - **Vollstichwörter** mit mehr oder minder ausführlichem Text.
- **Essays**, d.h., von Fachautoren verfasste Stichwortartikel von maximal 10 Seiten Länge, die – wie schon im Springer Lexikon Medizin – in einer eigenen Farbe herausgestellt werden. Das Themenspektrum [*s.a. Inhaltsverzeichnis*] reicht von Symptomen über Diagnosen bzw. Diagnosegruppen, Diagnose- und Therapiemethoden, Wirkstoffen, Operationstechniken, Themen der klinischen Praxis bis hin zur Notfallmedizin.

3. **Anhang**: Normalwerttabellen, Abkürzungsverzeichnis mit Verweisen auf den Lexikonteil, Kurzbiographien der Fachautoren und das Quellenverzeichnis der Abbildungen und Tabellen.

Bitte beachten Sie, dass die folgenden Seiten nur zur Veranschaulichung des Konzeptes zusammengestellt wurden. Sie entsprechen in Inhalt und Aufbau dem fertigen Lexikon, die Einträge sind aber noch nicht endbearbeitet und werden im Laufe der weiteren Bearbeitung noch verändert, verbessert und ergänzt werden.

C

Chorioiditis, *pl -tiden*: *Syn: Aderhautentzündung, Chorioiditis, hintere Uveitis*; bei Entzündungen der Aderhaut [Chorioidea] ist meist auch die Netzhaut mitbetroffen, d.h., es handelt sich um eine **Chorioretinitis**; die Ursache der Entzündung ist oft nicht zu ermitteln, häufig findet man sie z. B. bei Toxoplasmose*, Tuberkulose*, Histoplasmose* [Presumed-Ocular-Histoplasmosis-Syndrom, POHS], Sarkoidose*, Borreliose*, Syphilis* und Behçet-Krankheit*; **Klinik**: verläuft i.d.R. schmerzlos, außer es kommt zum Mitbefall des Ziliarkörpers oder zur intraokularen Drucksteigerung; Sehstörungen treten nur auf, wenn die Entzündung zentral sitzt, selbst größere Gesichtsfeldausfälle in der Peripherie werden nicht bemerkt und sind ein Zufallsbefund bei der Augenspiegelung; die Entzündung ist meist herdförmig disseminiert [**Chorioiditis disseminata**], wobei die Herde am Anfang weißlich-gelb und unscharf sind; später verschwindet das Aderhautgewebe, die weiße Sklera scheint durch die Narbe hindurch und die Sehstörung wird manifest; die schwersten Sehstörungen findet man bei zentraler Chorioiditis in Nähe der Macula lutea [**Chorioiditis centralis**], bei juxtapapillärer Chorioiditis in der Nähe der Sehnervenpapille [**Chorioiditis juxtapapillaris**], die zu kommaförmigem Gesichtsfeldausfall führt, sowie bei der **Chorioiditis macularis**; bei ihr führen schon winzige Herde zu schwerster Sehstörung
Therapie: Tuberkulose, Syphilis und Borreliose werden als systemische Infektion nach infektiologisch-internistischen Regeln behandelt; bei Toxoplasmose behandelt man für vier Wochen mit Clindamycin* [300 mg 4 × tgl.] oder Pyrimethamin* [1–2 × 25 mg/d] plus Sulfadiazin* [4 × 1 g/d], jeweils in Kombination mit Cortison*; Sarkoidose und Behçet-Krankheit sprechen i.d.R. gut auf systemische Steroide an; *s.a. White-dot-Syndrome*
Chorioiditis serpiginosa: zur Gruppe der sog. White-dot-



Abb. C44. Chorioiditis. Chorioiditis disseminata bei akuter Miliartuberkulose

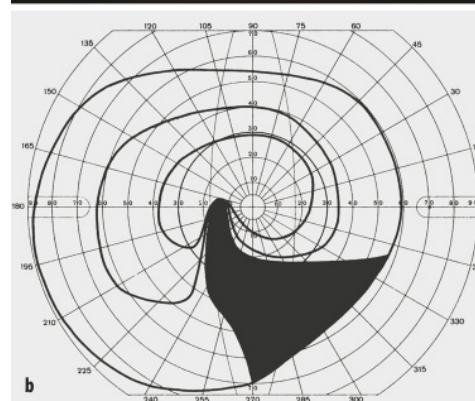
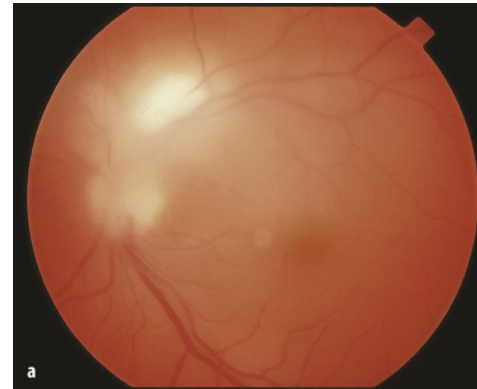


Abb. C45. Chorioiditis. Chorioiditis juxtapapillaris: a Fundusbefund im Heilungsstadium, b bogenförmiger Gesichtsfeldausfall mit Durchbruch nach unten

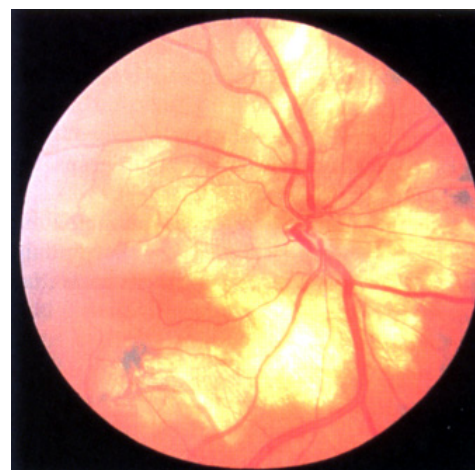


Abb. C46. Chorioiditis serpiginosa. Landkartenartig vernarbter, alter Herd und frischer, grau-weißlicher Herd im Makulabereich

Choriomeningitis, lymphozytäre

rung] und frischen, grau-weißlichen Herden, die am Rand der alten Narbe entstehen; bisher gibt es keine effektive Therapie

Chorioleimeningitis, lymphozytäre f. Syn: *Armstrong-Krankheit*; durch ein Arenavirus verursachte Entzündung mit meist guter Prognose; der größte Teil der Infektionen verläuft symptomarm oder symptomlos und bleibt unerkannt; das LCM-Virus ist bisher in Europa, Nordamerika und Argentinien aufgetreten und benutzt die Hausmaus als Erregerreservoir; die Mäuse werden i.d.R. schon intrauterin infiziert und scheiden das Virus in Urin, Speichel und Kot aus; die Infektion tritt meist im Winter und Frühjahr auf; klinisch manifeste Infektionen haben eine Inkubationszeit von 5–15 Tagen; die erste Krankheitsphase ist unspezifisch [grippaler Infekt], in der zweiten Phase kommt es dann zur Entwicklung einer aseptischen Meningitis*; selten kommt es zum Befall anderer Organe [Orchitis, Enzephalitis, Myokarditis]; in der Schwangerschaft kann es zu Aborten oder Gehirnschädigung [Hydrozephalus] kommen

Chorionadenoma destruens nt.: → *Chorionkarzinom*

Chorionbiopsie f.: → *Chorionzottenbiopsie*

Chorionepitheliom nt.: → *Chorionkarzinom*

Choriongonadotropin nt.: → *Choriongonadotropin*

Choriongonadotropin nt. Syn: *Choriongonadotropin, Human choriongonadotropin, humanes Choriongonadotropin*; von den Trophoblasten der Plazenta gebildetes Hormon, das den Gelbkörper erhält und seine Umwandlung in den Schwangerschaftsgelbkörper bewirkt; besteht aus zwei Untereinheiten: α -HCG und β -HCG; der Nachweis von β -HCG im Urin oder Serum beweist eine Schwangerschaft; der immunologische Nachweis von β -HCG im Urin ist 14 Tage nach der Ovulation, d.h. zum Zeitpunkt des Ausbleibens der Monatsblutung positiv; noch früher, d.h. 8–12 Tage nach der Ovulation und damit bereits vor der [ausbleibenden] Regelblutung, kann die Schwangerschaft durch eine quantitative Bestimmung von β -HCG im Serum bestätigt werden

Verlaufskontrollen des HCG-Titers während der Schwangerschaft werden z.T. noch durchgeführt; fallende Urin- oder Serumspiegel im Verlauf der Schwangerschaft können auf eine drohende Fehlgeburt und missed abortion hinweisen; extrem hohe β -HCG-Spiegel finden sich bei Blasenmole* und Chorionkarzinom*

therapeutisch findet HCG Verwendung in der Therapie von Störungen der männlichen Gonadenfunktion [Hypogonadismus*, Hypophysensuffizienz*, Hypophysentumoren, Lageanomalien der Testes]

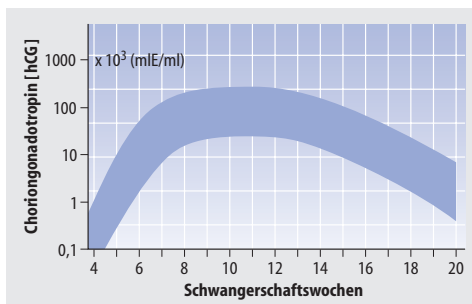


Abb. C47. Choriongonadotropin. Verlauf des HCG-Spiegels während der Frühschwangerschaft

Chorionkarzinom nt. Syn: *Chorioblastom, (malignes) Chorionepitheliom, fetaler Zottenkrebs, Chorionadenoma destruens*; aus einer Blasenmole* hervorgehender maligner Tumor des Chorionepithels; Therapie: Hysterektomie und anschließende Chemotherapie bei Chorionkarzinom ohne Metastasen oder mit Metastasen, aber guter Prognose [kurze Dauer der Erkrankung, keine Hirn- oder Lebermetastasen, niedrige HCG-Werte]; bei Chorionkarzinom mit Metastasen und

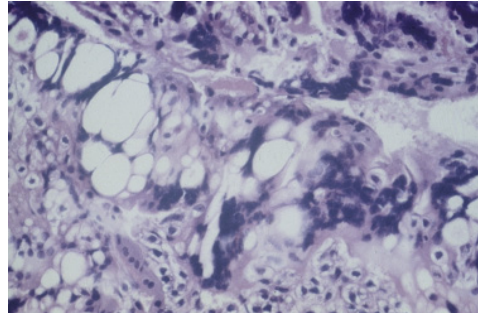


Abb. C48. Chorionkarzinom. Nebeneinander von Zytotrophoblast- und Synzytiotrophoblastzellen mit Pleomorphismus und Anaplasie

ungünstiger Prognose [lange Dauer der Erkrankung, Hirn- oder Lebermetastasen, hohe HCG-Werte] Polychemotherapie, evtl. sekundäre Hysterektomie; s.a. *Essay Neubildungen des Uterus*

Chorionsozialmammotropin nt.: → *Plazentalaktogen, humanes*

Chorionsozialtropin, humanes nt.: → *Plazentalaktogen, humanes*

Chorionzottenbiopsie f. Syn: *Chorionbiopsie*; Probenentnahme aus dem Chorion in der Frühschwangerschaft zur Diagnose genetischer Erkrankungen; die häufigsten Indikationen sind Alter der Mutter [82,5 %], Risiko für monogene erbliche Erkrankung [6 %] und vorausgegangene Schwangerschaft mit Chromosomenstörung [6 %]; die Probenentnahme kann transzervikal oder transabdominal unter Ultraschallkontrolle durchgeführt werden, wobei die Wahl der Methode von der anatomischen Lage bestimmt wird; wegen des leicht erhöhten Risikos von Extremitätendefekten sollten Chorionbiopsien, wenn möglich, erst nach der 10. SSW vorgenommen werden

Choriorretinitis, pl-tiden. Syn: *Retinchorioiditis*; Entzündung von Aderhaut [Chorioidea] und Netzhaut [Retina]; s.u. *Chorioiditis*

Choroidektomie f. operative Entfernung des Plexus choroideus der Seitenventrikel, z. B. bei Plexuspapillom [Grad I WHO]

Choroiditis, pl-tiden: → *Chorioiditis*

Christian-Schüller-Krankheit f.: → *Hand-Schüller-Christian-Krankheit*

Christmas-Krankheit f.: → *Hämophilie B*

Christuspalmöl nt.: → *Rizinusöl*

Chrobak-Zeichen nt. tiefes Einsinken einer Sonde in das nekrotische Gewebe bei Zervixkarzinom*

Chromatopsie f.: → *Chromodiagnostik*

Chromcatgut nt. Syn: *Chromkatgut*; mit Chromsalzen behandeltes Catgut*; wird langsamer resorbiert als normales Catgut; s.a. *Essay Nahtmaterialien und Nahttechniken, Essay Wundbehandlung*

Chromobacterium violaceum nt. fakultativ anaerober, gramnegativer Pigmentbildner mit peritricher Begeißelung; Erreger von Abszessen, Durchfallerkrankungen und Harnwegsinfekten; bildet das Antibiotikum *Aztreonam**

Chromblastomykose f.: → *Chromomykose*

Chromocholopsie f. Chromodiagnostik* der Gallenfunktion unter Verwendung gallengängiger Farbstoffe

Chromodialagnostik f. Syn: *Chromatopsie, Chromoskopie*; Funktionsprüfung innerer Organe [z. B. Niere, Galle] unter Verwendung von Farbstoffen, die z. B. mit dem Urin ausgeschieden werden und qualitativ oder quantitativ gemessen werden können

Chromolymphografie f. Syn: *Chromolymphographie*; Lymphografie* mit Anfärbung der Lymphknoten zur besseren intraoperativen oder postoperativen Kontrolle der Radikalität eines Eingriffes

Chromomykose f. Syn: *Chromoblastomykose, schwarze Blastomykose*

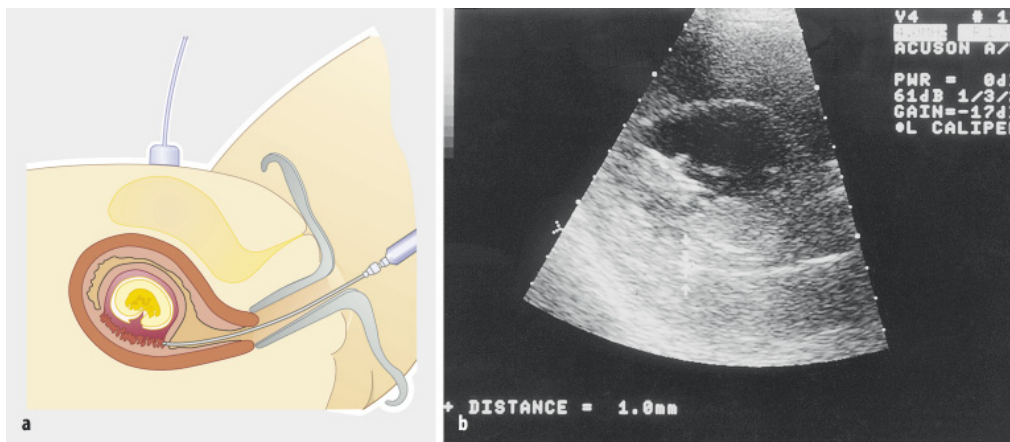


Abb. C49. Chorionzottenbiopsie. Transzervikale Chorionzottenbiopsie Schema [a] und Ultraschallaufnahme [b]

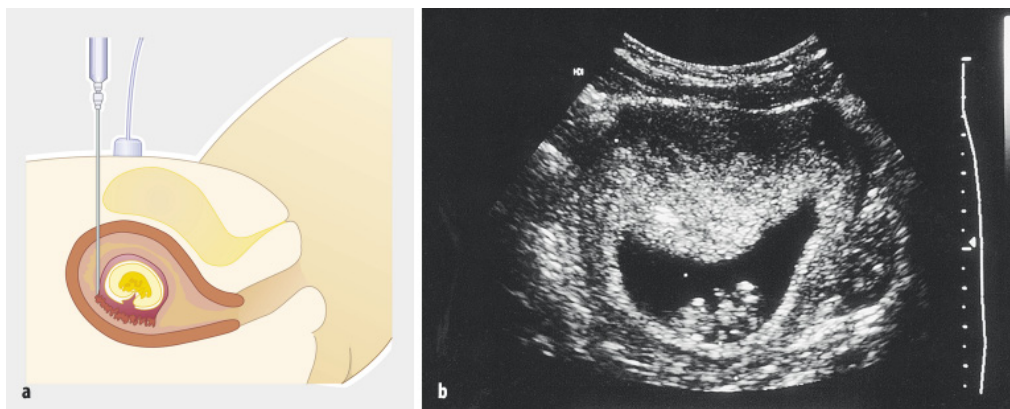


Abb. C50. Chorionzottenbiopsie. Transabdominale Chorionzottenbiopsie Schema [a] und Ultraschallaufnahme [b]

mykose, Fonseca-Krankheit, Pedrosos-Krankheit, Blastomyces nigra; durch Schwärzepilze [Fonsecaea-, Cladosporium- und Phialophora-Species] hervorgerufene Mykose der Haut und des Unterhautgewebes mit Befall von Hand, Unterschenkel und Fuß [Moos-Fuß]; in Mitteleuropa selten, aber endemisch in Russland, dem Süden der USA und Brasilien; **Diagnose:** mikroskopischer [Kalilagenpräparat] oder kultureller Erregernachweis; **Therapie:** Exzision kleinerer Herde; bei ausgedehntem Befall Itraconazol* oder Amphotericin* B intern; *s.a. Essay Mykosen*

Chromolperitubalation f: Füllung der Eileiter mit Farbstoff zur Testung der Durchgängigkeit

Chromolphto/therapie f: *Syn: Buntlichttherapie*; Bestrahlung mit Licht einer bestimmten Wellenlänge, z. B. Rotlichttherapie*

Chromolproteulinurie f: Ausscheidung von pigmentierten Eiweißzylindern [Chromoproteinzyylinder] im Harn; *s.a. Proteinurie*

Chromolpiskopie f: → *Chromodiagnostik*

Chromolzystoskopie f: Chromodiagnostik* der Blasenfunktion unter Verwendung nierengängiger Farbstoffe

Chromulrie f: *Syn: Harnverfärbung, Chromaturie*; Ausscheidung eines durch endogene [Bilirubin, Hämoglobin] oder exogene [rote Beete] Farbstoffe gefärbten Harns; *s.a. Hämaturie*

chronic fatigue syndrome nt: → *Erschöpfungssyndrom, chronisches*

Chronotropie f: *Syn: Chronotropismus*; chronotrope Wirkung, d.h., eine die Geschwindigkeit eines Vorganges beeinflussende Wirkung; bei positiv-chronotroper Wirkung wird der Vor-

gang beschleunigt, bei negativ-chronotroper Wirkung verlangsamt

Chronotropismus m: → *Chronotropie*

Chrysanthelimum vulgare nt: → *Rainfarn*

Chrysoltherapie f: *Syn: Goldtherapie, Aurotherapie*; Behandlung mit goldhaltigen Substanzen, z. B. als Basistherapie bei rheumatoider Arthritis*

Churg-Strauss-Syndrom nt: *Syn: allergische granulomatöse Angiitis, allergische Granulomatose*; systemische, nekrotisierende Gefäßentzündung unbekannter Ursache; die Veränderungen entsprechen denen der Panarteriitis nodosa, allerdings sind alle Gefäße betroffen, und es kommt zur Granulombildung; charakteristisch für die Erkrankung ist das gleichzeitige Bestehen von Eosinophilie und Asthma bronchiale; **Therapie:** Prednison*, evtl. in Kombination mit Cyclophosphamid*; Ausschleichen erst nach 6–12 monatiger stabiler Remission; **Prognose:** unbehandelt tödlicher Ausgang in 50 % innerhalb eines Jahres; bei rechtzeitiger Diagnose und Behandlung beträgt die 7-Jahresüberlebensrate ca. 80 %

Chvostek-Zeichen nt: *Syn: Chvostek-Fazialisphänomen*; mechanische Übererregbarkeit des Nervus facialis bei Tetanie; Beklopfen von Wange oder Mundwinkel führt zu Zuckungen der vom Fazialis versorgten mimischen Muskulatur

Chyllämie f: Vorkommen von Chylus* im Blut; auch gleichgesetzt mit Hyperchylomikronämie*

Chyllomikronlämie f: → *Hyperchylomikronämie*

Chyllurie f: *Syn: Chylolipurie, Galakturie*; Chylusausscheidung im Harn bzw. Ausscheidung eines chylösen Urins; die häu-

Chymodiactin

figsten Ursachen sind angeborene oder erworbene Lymphfisteln oder eine Verlegung des Ductus thoracicus [europäische Chylurie]; bei der tropischen oder parasitären Chylurie wird der Ductus durch *Filaria bancrofti* verschlossen; *s.a. Essay Parasitosen, Essay Tropenkrankheiten – importierte Krankheiten*

Chymodiactin *nt*: → *Chymopapain*

Chymolpapain *nt*: *Syn*: *Chymodiactin, Discase*; aus dem Milchsaff von *Carica papaya* gewonnenes Enzym; wird in der Chemonukleolyse* verwendet

Cilichorili heriba *f*: oberirdische Pflanzenteile der Wegwarte*

Cilichorili raldix *f*: Wurzel der Wegwarte*

Cilichorilum initylbus *nt*: → *Wegwarte*

Cicleltalin *nt*: Diuretikum, Antihypertensivum; NW: Hypokaliämie, Kopfschmerzen, Hautrötung

Ciclopirox *nt*: *Syn*: *6-Cyclohexyl-1-hydroxy-4-methyl-2-pyridon*; Antimykotikum [v.a. in der Gynäkologie], Chemotherapeutikum

Ciclosporin *nt*: *Syn*: *Cyclosporin*; von verschiedenen Pilzen gebildetes Oligopeptid mit antimykotischer, antiphlogistischer und immunsuppressiver Wirkung; von den verschiedenen Formen [Ciclosporin A, B, C, D] ist v.a. *Ciclosporin A* ein stark wirksames Immunsuppressivum*, das zur Behandlung von Autoimmunkrankheiten und bei Transplantatabstoßung eingesetzt wird; NW: Nierenschäden, gastrointestinale Beschwerden, Ödeme, Hypertonie

Cidofolvir *nt*: *Syn*: *1-(S)-3-(Hydroxy-2-(phosphonomethoxy)propyl)cytosindihydrat*; Antimetabolit, Virostatikum; Anw.: Cytomegalie-Retinitis und Colitis bei immunsupprimierten Patienten, v.a. HIV-Infektion; NW: Proteinurie, Fieber, Asthenie, gastrointestinale Beschwerden

Cignolin *nt*: *Syn*: *1,8,9-Anthratriol, 1,8,9-Anthracentriol, Dithranol*; Antiseptikum, Antipsorikum; Anw.: Lokaltherapie der Psoriasis; NW: Hautbrennen, Augenirritation

Cimetidin *nt*: H₂-Antihistaminikum*, Ulkustherapeutikum; Anw.: Magen-Darm-Geschwüre, Refluxösophagitis; NW: allergische Reaktionen, Durchfälle, Muskelschmerzen, Benommenheit, Verwirrtheit, Kopfschmerzen, Impotenz, Gynäkomastie

Cimicifulga racemolosa rhizoma *nt*: *Syn*: *Wanzenkrautwurzel*; Wurzelstock der Traubensilberkerze*

Cimicifulga racemosa *f*: → *Traubensilberkerze*

Cimino-Fistel *f*: → *Brescia-Cimino-Fistel*

Cinae flos *m*: → *Zitwerblüten*

Cinchocalin *nt*: *Syn*: *2-Butoxy-N-(2-diethylaminoethyl)-cinchoninamid*; Lokalanästhetikum; Anw.: topisch als Salbe oder Zäpfchen bei Juckreiz und Schmerzen im Analbereich bei Hämorrhoiden oder Analfissuren; in Ohrentropfen

Cinelol *nt*: → *Eukalyptol*

Cinnalmomi aethrolelum *nt*: *Syn*: *Zimtöl*; ätherisches Öl aus der Rinde von Ceylon-Zimt*

Cinnalmomi casisilae aethrolelum *nt*: *Syn*: *Kassiaöl, chinesisches Zimtöl*; ätherisches Öl von chinesischem Zimt*

Cinnalmomi chilnensis cortex *m*: *Syn*: *chinesische Zimtrinde, Kassiarinde*; *s.u. chinesischer Zimt*

Cinnalmomi cortex *m*: *Syn*: *Zimtrinde, Cinnamomi ceylanici cortex*; *s.u. Ceylon-Zimt*

Cinnalmolum *nt*: → *Zimt*

Cinnamomum aromaticum/cassia: → *chinesischer Zimt*

Cinnamomum ceylanicum/verum: → *Ceylon-Zimt*

Cinlarizin *nt*: Piperazinderivat mit calciumantagonistischer Wirkung; H₁-Antihistaminikum*, Antiemetikum, Antiverginosum; Anw.: Reisekrankheit, Schwindel; symptomatische Behandlung funktioneller zerebraler und peripherer Durchblutungsstörungen

Ciprofloxacin *nt*: bakterizides Fluorchinolon, Gyrasehemmer* mit breitem Wirkungsspektrum gegen fast alle gramnegativen Erreger einschließlich *Pseudomonas aeruginosa*; wirkt auch gegen grampositive Erreger [*Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Enterococcus*], hat aber eine Wirkungslücke bei Anaerobiern; Anw.: Harnwegsinfekte, Atemwegsinfekte, bakterielle Prostatitis, bakterielle Knochen- und Gelenkentzündungen, nosokomiale Infektionen; *Dosierung*: Erwachsene

ohne Einschränkung der Nierenfunktion 2 × 125–500 mg p.o. oder 2 × 100–200 mg i.v.; bei bedrohlichen Infektionen 2 × 750 mg p.o. oder 2 × 400 mg i.v.; *Kontraind.*: Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder und Jugendliche in der Wachstumsphase, Patienten mit Epilepsie und ZNS-Schäden nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung; NW: gastrointestinale Beschwerden, ZNS-Störungen, Schwindel, Krampfanfälle

Circinata-Atoll *nt*: kreisförmig angeordnete Lipidexsudationen des Augenhintergrundes, z. B. bei diabetischer Retinopathie*

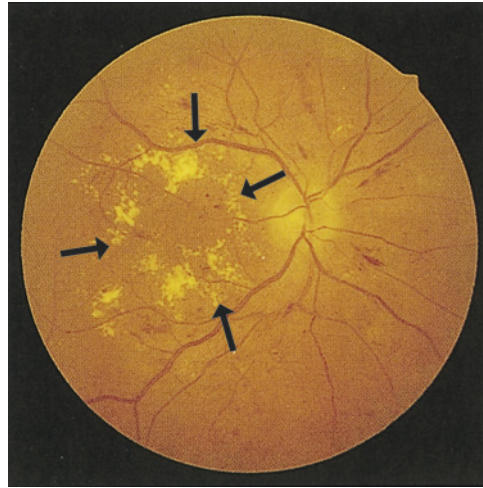


Abb. C51. Circinata-Atoll. Typisches Atoll bei diabetischer Makulopathie

Cirrhosis *f, pl -ses*: *Syn*: *Zirrhose*; chronisch-entzündliche, evtl. von Nekrose begleitete Organerkrankung mit fortschreitender Verhärtung und Schrumpfung des Gewebes

Cirrhosis biliaris: → *biliäre Zirrhose*

Cirrhosis hepatis: → *Leberzirrhose*

Cirsektoomie *f*: Teilentfernung von Krampfadern; *s.a. Essay Krampfadern/Varizen*

Cirisomphallus *m*: → *Medusenhaupt*

Cirisozelle *f*: → *Varikozele*

Cisalprid *nt*: früher als Antiemetikum und Gastrokinetikum verwendet; wurde 2001 wegen des Risikos schwerer Herzrhythmusstörungen vom Markt genommen

cis-Diaminodichloroplatin *nt*: → *Cisplatin*

Cisplatin *nt*: *Syn*: *cis-Diaminodichloroplatin*; Platinkomplex mit zytostatischer und zytozydier Wirkung auf solide Tumoren; bildet in den Zellen hochreaktive elektrophile Wasserkomplexe, die mit den nukleophilen Zentren der DNA reagieren und zu Vernetzungen zwischen komplementären DNA-Doppelsträngen und innerhalb von DNA-Einzelsträngen führen; die Ausscheidung erfolgt vorwiegend renal durch glomeruläre Filtration und aktive Sekretion; Reabsorption wurde nachgewiesen; Anw.: solide Tumoren, z. B. Eierstock-, Hoden-, Blasen-, Prostata-, Bronchialkarzinom, Sarkome; NW: schwere gastrointestinale Beschwerden [intensive antiemetische Therapie notwendig], Nierenschäden [Tubulusnekrosen, Tubulusdilatation und Zylinderbildung]; besitzt eine embryotoxische, teratogene, mutagene und kanzerogene Potenz; *s.a. Essay Chemotherapie*

Citri aethrolelum *nt*: → *Zitronenöl*

Citrobacter *m*: gramnegatives Stäbchenbakterium; enthält drei Arten: *Citrobacter freundii*, *Citrobacter diversus* und *Citrobacter amalonaticus*; selten Erreger von Infektionen der Harn- oder der Atemwege und einer Säuglingsmeningitis; *s.a. Essay Bakterielle Erkrankungen*

Citronellae aethrolelum *nt*: *Syn*: *Citronellöl, indisches Melissenöl, Cymbopogonis winteriani aetheroleum*; *s.u. Citronellgras*

Citronellgras *nt*: *Syn: Cymbopogon winterianus*; Pflanze aus der Familie der Süßgräser [Poaceae]; verwendet werden die getrockneten, oberirdischen Pflanzenteile [*Cymbopogon winteriani herba*] und das durch Wasserdampfdestillation aus ihnen gewonnene ätherische Citronellöl [indisches Melissenöl, *Cymbopogon winteriani aetheroleum*, *Citronellae aetheroleum*]; das Öl enthält u.a. Citronellal, Geraniol, Citronellol, Geranylacetat und Citronellylacetat; hemmt die Motilität und wirkt als Insektenabwehrmittel; **Anw.:** das Öl v.a. als Insektenabwehrmittel; traditionell bei innerer Unruhe, nervösen Störungen, Erschöpfungszuständen, Magen-Darm-Beschwerden, Muskel- und Nervenschmerzen, Erkältungskrankheiten

Citronenöl *nt*: → Zitronenöl

Citrullinämie *f*: → Argininbernsteinsäuresynthetasmangel

Citrullus colocyntis *m*: → Koloquinthe

Claudiose *f, pl -ses*: *Syn: Kladiose*; meist tiefe Mykose durch den Fadenpilz *Scopulariopsis brevicaulis*; befällt i.d.R. bereits vorgeschädigte Nägel, insbesondere die Großzehennägel; **Therapie:** Nagelentfernung; Itraconazol*, Terbinafin* lokal und systemisch über 8–12 Monate; *s.a. Essay Mykosen*

Cladospiriose *f*: *Syn: Cladosporiumerkrankung, Cladosporiosis*; durch *Cladosporium*-Species hervorgerufene, meist oberflächliche Mykose; *Cladosporiosis epidemica* [Pityriasis nigra, Tinea nigra] ist eine in Europa seltene oberflächliche Mykose durch *Cladosporium werneckii*, die zu scharf begrenzten, schuppigen, braunschwarzen Herden führt; **Therapie:** Keratolytika; *s.a. Essay Mykosen*

Cladribin *nt*: *Syn: 2-Chlor-2-deoxyadenosin*; Antimetabolit, Zytostatikum*; wird besonders von Lymphozyten aufgenommen und durch Desoxycytidinkinase zu Desoxynucleotiden phosphoryliert; in sich teilenden Zellen wird Cladribin-Triphosphat in die DNA eingebaut und dadurch die DNA-Kettenverlängerung gehemmt; bei ruhenden Zellen kommt es durch DNA-Brüche zu einer Aktivierung von Enzymsystemen, die NAD und ATP verbrauchen und DNA-Doppelstrangbrüche erzeugen; **Anw.:** Haarzell-Leukämie [80–90 % komplette Remission], chronisch lymphatische Leukämie, akute und chronische myeloische Leukämie, kutane T-Zell-Lymphome; *s.a. Essay Non-Hodgkin-Lymphome, Essay Chemotherapie*

Clarithromycin *nt*: *Syn: 6-O-Methylerythromycin*; orales Makrolidantibiotikum* mit bakteriostatischer Wirkung gegen aerobe grampositive und gramnegative Bakterien sowie anaerobe Keime; **Anw.:** Atemwegsinfektionen [v.a. *Mycoplasma pneumoniae*], bakterielle Pneumonie, akute Kieferhöhlenentzündung, Streptokokkenpharyngitis

Claudication *nt, pl -tionen*: *Syn: Claudikation*; → Hinken

Claudication intermittens: *Syn: intermittierendes Hinken, Angina cruris, Charcot-Syndrom, Schaufensterkrankheit, Dysbasia intermittens/angiospastica*; durch eine periphere arterielle Durchblutungsstörung verursachte heftige Wadenschmerzen, die zu vorübergehendem Hinken führen oder den Patienten zum Stehenbleiben zwingen; entspricht dem Stadium II der chronischen peripheren arteriellen Verschlusskrankheit*; wird die Claudication vom Patienten toleriert, spricht man von Stadium II a, wird sie privat oder beruflich nicht toleriert von Stadium II b; diese Unterscheidung ist für die Therapie wichtig, da Stadium II a konservativ behandelt werden kann [Beseitigung der Risikofaktoren, systematisches Gefäßtraining, medikamentöse Progressionsprophylaxe], während beim Stadium II b meist eine chirurgische Intervention [perkutane transluminale Angioplastie, Stentimplantation, Bypass] nötig wird; *s.a. Essay Periphere arterielle Verschlusskrankheit*

Claudication intermittens abdominalis: *Syn: Morbus Ortner, Ortner-Syndrom II, Angina intestinalis, Angina abdominalis*; kolikartige Leibscherzen mit Symptomen des akuten Abdomens bei Einschränkung der Darmdurchblutung durch eine Arteriosklerose der Mesenterialgefäße; Verlauf, Prognose und Therapie hängen von der Ausdehnung und der Dauer der Ischämie ab; *s.a. Mesenterialgefäßthrombose*

Claudication intermittens spinalis: durch Einengung des Spi-

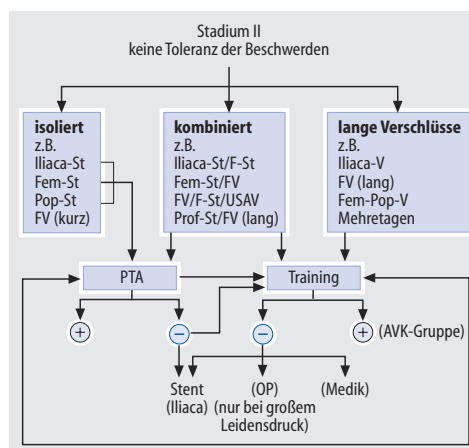


Abb. C52. Claudication intermittens. Therapie der Claudication intermittens [Stadium II der chronischen peripheren arteriellen Verschlusskrankheit]

nalkanals [Syndrom des engen Spinalkanals] oder Ischämie hervorgerufene Symptomatik, die an eine Claudication intermittens erinnert; tritt v.a. bei Männern über 40 Jahren auf; betrifft i.d.R. die Cauda [Claudication intermittens der Cauda equina], seltener das thorakale Rückenmark [Claudication intermittens des Rückenmarks]; **Klinik:** Krämpfe, Einschlafen, Kribbeln und Brennen der Füße und des Unterschenkels nach längerem Gehen oder Stehen; Hinsetzen oder Hinlegen bessert die Symptome; **Diagnose:** CT, MRT, Myelografie; **Therapie:** Laminektomie bei Einengung des Spinalkanals

Clavaldin *nt*: *Syn: Patulin*; Stoffwechselprodukt von *Penicillium*-Species; Mykotoxin mit mikrobiozider und evtl. karzinogener Wirkung; Ursache von Lebensmittelvergiftungen

Clavulansäure *f*: von *Streptomyces*-Species [*S. clavuligerus*, *S. jumojinensis*, *S. katsurahamanus*] gebildete Substanz, die als starker, irreversibler Inhibitor der β -Lactamase wirkt und damit die Empfindlichkeit von Bakterien gegen β -Lactamantibiotika* erhöht; aufgrund ähnlicher pharmakokinetischer Eigenschaften wird i.d.R. eine Kombination von Clavulansäure und Amoxicillin* verwendet, die gegen viele amoxicillinresistente Bakterienstämme wirksam ist; zusätzlich kommt es zu einer partiellen Erweiterung des Amoxicillin-Wirksamkeitsbereichs; empfindlich sind u.a. *Klebsiella*, *Bacteroides*, *Bacillus anthracis*, *Bacteroides*, *Bordetella pertussis*, *Brucella* spp., *Clostridium* spp. [nicht *Clostridium difficile*], *Corynebacterium diptheriae*, *Escherichia coli* [meist empfindlich], *Fusobacterium*, *Haemophilus influenzae*, *Listeria monocytogenes*, *Neisseria*, *Peptococcus*, *Peptostreptococcus*, *Proteus*, *Salmonella*, *Shigella*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Enterococcus faecalis*, *Streptokokken* der Gruppe B, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus viridans*, *Vibrio cholerae* und *Yersinia enterocolitica*; **Anw.:** Infektionen durch Amoxicillin-empfindliche gramnegative und grampositive Erreger sowie durch Amoxicillin-resistente Stämme, deren Resistenz auf β -Lactamasen beruhen, die durch Clavulansäure hemmbar sind; **Kontraind.:** *s.u. Amoxicillin*

Clavus *m, pl -vi*: *Syn: Hühnerauge, Leichdorn, Klavus*; durch chronischen Druck hervorgerufene Hornver dickung mit zentralem Zapfen, die sehr schmerzhaft sein kann; nach der Lage unterscheidet man plantare Clavi [Köpfchen der Metatarsalknochen], dorsale Clavi [über den proximalen Interphalangealgelenken] und die seltenen interdigitalen Clavi [zwischen den Zehen]; Hühneraugen treten v.a. bei älteren Patienten auf, können aber auch durch falsches Schuhwerk oder Hammerzehen bedingt sein; **Therapie:** Reduktion mit keratolytischen Salben oder Pflastern oder einem Hauthobel, orthopädische Schuhe, spezielle Polster zur Druckentlastung;

Clemastin

cave chirurgische Exzision oder Herausbohren mit einem speziellen Messer ist sinnlos, da die Hühneraugen wieder nachwachsen!

Cleimas/tin *nt*: Syn: *Meclaston, Mecloprodin*; H₁-Antihistaminikum* mit sedierender und zentral anticholinergischer Wirkung; **Anw.**: allergische Rhinitis [1–2 mg p.o.], Allergie, Pruritus

Clenbutelrol *nt*: Syn: *4-Amino-α-[(tert-butylamino)methyl]-3,5-dichlorbenzylalkohol*; selektives β₂-Sympathomimetikum*, Bronchodilatator; **Anw.**: Langzeittherapie von Asthma* bronchiale und chronisch obstruktiver Bronchitis*; **Dosierung**: Erwachsene: morgens und abends je 10, evtl. 20 µg p.o.; Kinder 0,75–1 µg/kg KG; **NW**: Tremor, Unruhe, Kopfschmerzen; **Kontraind.**: 1. Trimenon der Schwangerschaft, akute Koronarerkrankungen, tachykarde Herzrhythmusstörungen, Thyreotoxikose; *s.a. Essay Asthma bronchiale, Essay Emphysem/Chronische Bronchitis*

Climatecterium *nt*: → *Klimakterium*

Climax *m, pl* **Climalces**: 1. → *Klimakterium* 2. Höhepunkt einer Krankheit

Clindamycin *nt*: Syn: *7-Chlor-7-desoxy-Lincomycin*; orales und i.v. Lincomycinantibiotikum, das die bakterielle Proteinsynthese durch eine reversible Bindung an die 50-S-Untereinheit der Bakterienribosomen hemmt; wirkt i.d.R. bakteriostatisch, es kann aber zu intrazellulärer Akkumulation und damit Bakterizidie kommen; **Anw.**: Infekte mit grampositiven und gramnegativen Erregern [Actinomyces, Borrelia, Clostridium, Corynebakterien, Staphylococcus, Streptococcus, Chlamydia]; **Dosierung**: Erwachsene 150–450 mg alle 6 h; Schulkinder 75–150 mg alle 6 h; Kleinkinder 2–6 mg/kg alle 6 h; Kinder < 4 Wochen sollten kein Clindamycin erhalten; bei Leberschäden sollte das Applikationsintervall von 6 auf 8 h verlängert werden; **NW**: antibiotika-assoziierte Enterokolitis, gastrointestinale Beschwerden, Leukopenie, Erhöhung von GOT, alkalischer Phosphatase, Bilirubin; **Kontraind.**: Allergie gegen Clindamycin und Lincomycin; vorsicht bei Penicillinallergie; Stillzeit

Clidolquinol *nt*: Syn: *5-Chlor-7-iod-8-chinolinol, Chimoform*; halogeniertes Hydroxychinolin; Antiseptikum mit breitem bakteriostatischen und fungistatischen Wirkungsspektrum; ist auch fungizid und gegen Protozoen [Trichomonas, Amöben, Entamoeba histolytica] wirksam; **Anw.**: Wundantiseptikum in Salben und Pudern; **NW**: Allergie [ca. 0,6 %], Neuropathie [SMON-Syndrom* in Japan und USA], Gelbfärbung der Haut, Schleimhautnekrosen bei längerer Anwendung

Clonalzepam *nt*: Benzodiazepinderivat*, Sedativum*; besitzt eine etwas geringere muskelrelaxierende und sedierende Potenz als vergleichbare Benzodiazepine; **Anw.**: akute und chronische Spannungs-, Erregungs- und Angstzustände, BNS-Anfälle, Prophylaxe von epileptischen Anfällen; **Dosierung**: als Sedativum 20–30 mg/d p.o. [kann abends eingenommen werden]; als Antikonvulsivum einschleichend mit 5–15 mg/d, maximale Tagesdosis 80 mg; **NW** und **Kontraind.**: *s.u. Benzodiazepine, Essay Antiepileptika, Essay Epilepsie*

Clobetasol *nt*: Syn: *21-Chlor-9α-fluor-11β,17-dihydroxy-16β-methyl-1,4-pregnadien-3,20-dion*; halogeniertes Glucocorticoid*; wird meist als Clobetasol-17-propionat verwendet; wirkt antiinflammatorisch, antiallergisch, antiexsudativ und antiproliferativ; gehört zu den am stärksten wirksamen topischen Glucocorticoiden; **Anw.**: lokaler Entzündungshemmer; v.a. bei Dermatosen, die durch andere Glucocorticoide nur schwer beeinflussbar sind [z. B. schwere Psoriasis, hartnäckige Ekzeme]; **NW**: an der Haut Striae, Hautatrophien, Teleangiectasien oder Steroidakne; Cushing-Syndrom bei Langzeittherapie größerer Hautareale; **Kontraind.**: bakterielle und virale Hauterkrankungen, Pilzkrankheiten, Windpocken, Tuberkulose der Haut, Rosacea

Clobutinol *nt*: zentral wirkendes Antitussivum*; **Dosierung**: 40–80 mg wirken innerhalb von 15 min für 6–8 h; **NW**: selten Benommenheit, Schwindel, Schlaflosigkeit und Brechreiz

Clocortolon *nt*: Syn: *9-Chlor-6α-fluor-11β,21-dihydroxy-16α-methyl-1,4-pregnadien-3,20-dion*; halogeniertes Glucocorticoid*; wirkt antiinflammatorisch, antiallergisch, antiexsu-

dativ und antiproliferativ; **Anw.**: lokaler Entzündungshemmer; v.a. bei Dermatosen [Ekzeme, atopische Dermatitis]; **NW**: lokal Jucken oder Brennen; selten Striae, Hautatrophien, Teleangiectasien oder Steroidakne; **Kontraind.**: bakterielle und virale Hauterkrankungen, Pilzkrankheiten, Windpocken, Tuberkulose der Haut, Rosacea

Clofazimin *nt*: Entzündungshemmer; Chemotherapeutikum* mit schwach bakterizider Wirkung gegen Mycobacterium leprae; **Anw.**: Kombinationsbehandlung der Lepra zusammen mit Dapson und/oder Rifampicin

Clofibrat *nt*: Syn: *Ethyl[2-(4-chlorphenoxy)-2-methylpropionat]*; Ethylester der Clofibrinsäure; Lipidsenker*; senkt den Triglyceridspiegel, v.a. bei Hypertriglyceridämie, der Cholesterin-Spiegel wird aber nur wenig beeinflusst; die Hauptwirkung liegt scheinbar in einer Hemmung der Freisetzung der Triglyceride aus der Leber ins Plasma; außerdem senkt es die unveresterten Fettsäuren des Plasmas, die damit vermindert für die Triglyceridsynthese zur Verfügung stehen; Clofibrat steigert die Fibrinolyse und hemmt die Thrombozytenaggregation; **Anw.**: Mittel der Wahl bei essenzieller Hypertriglyceridämie Typ III nach Fredrickson, die nicht durch Diät allein beherrscht werden kann; **NW**: gastrointestinale Beschwerden [Brechreiz, Blähungen, Völle- oder Hungergefühl, vermehrt Gallensteine]; temporäre Erhöhung der Aminotransferase ohne Leberschädigung; Nachlassen von Libido und Potenz [20 %]; **Kontraind.**: Niereninsuffizienz, Leberschäden, Schwangerschaft und Stillperiode, Einnahme von Ovulationshemmern; *s.a. Essay Störungen des Lipoprotein-stoffwechsels*

Clofibrinsäure *f*: pharmakologisch aktiver Metabolit des Clofibrats*

Clomethiazol *nt*: Syn: *Chlormethiazol, Chlorethiazol, 5-(2-Chlorethyl)-4-methylthiazol*; Antikonvulsivum*, Sedativum*, Hypnotikum*; besitzt ein hohes Abhängigkeitspotenzial und sollte deshalb nur unter stationären Bedingungen appliziert werden; **Anw.**: Alkoholentzugssyndrom [Prädelir, Delir], Erregungszustände im Greisenalter mit paradoxer Reaktion auf andere Hypnotika, hirnorganisches Psychosyndrom; Narkoseeinleitung; **NW**: Atemdepression bis hin zu Lähmung, Blutdruckabfall, allergische Reaktionen, Übelkeit, Brechreiz

Clomilfen *nt*: Syn: *2-[4-(2-Chlor-1,2-diphenylvinyl)-phenoxy]-triethylamin*; synthetisches, nicht-steroidales Östrogen; führt zu einer verzögerten Wiederauffüllung [replenishment] der zytoplasmatischen Östrogenrezeptoren in den Zielzellen, die damit temporär insensitiv für Östrogene werden; dies ist die Basis für eine vorübergehende Unterbrechung des negativen Feedback der Östrogene auf Hypothalamus und Hypophyse bei Frauen, wodurch es zur Erhöhung der Gonadotropinsekretion mit nachfolgender Ovulationsauslösung kommt; **Anw.**: Ovulationsauslösung bei Corpus-luteum-Insuffizienz, anovulatorischem Zyklus etc.; *s.a. Essay Infertilität und Sterilität*

Clomilpralmin *nt*: Syn: *Chlorimipramin, Monochlorimipramin*; trizyklisches Antidepressivum* vom Imipramin-Typ; hemmt die neuronale Wiederaufnahme von Serotonin und Noradrenalin; HWZ 21 bis 25 h; die Bioverfügbarkeit liegt unter 50 %; **Anw.**: chronische Schmerzzustände, atypische Gesichtsschmerzen, [endogene/organische/reaktive] Depressionen; **Dosierung**: 50–250 mg/d; **NW**: *s.u. Imipramin*

Clonalzepam *nt*: Antiepileptikum*, Antikonvulsivum*; HWZ 25–40 h; passiert die Plazentaschranke und wird in die Muttermilch sezerniert; **Anw.**: alle Epilepsieformen, Status epilepticus, Antikonvulsivum der ersten Wahl bei Anfallsleiden im Kindesalter; **Dosierung**: bei Dauermedikation Kinder 0,1–0,2 mg/kg, Erwachsene 10–15 mg; bei Status epilepticus 1–4 mg langsam i. v.; **NW**: Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Koordinationsstörungen, Ataxie; *s.a. Essay Antiepileptika, Essay Epilepsie*

Cloinidin *nt*: peripheres und zentrales α₂-Sympathomimetikum*, zentral wirksames Antihypertensivum; **Anw.**: Hypertonie, hypertensive Krise, Migraineprophylaxe, Augentropfen bei Glaukom, Alkoholentzugsdélir, Hitzewallungen und

Gesichtsrotung in der Menopause; **Dosierung:** als Hypertensivum maximal $3 \times 0,3$ mg/d; **NW:** Mundtrockenheit, Schläfrigkeit, Farbsehen, Akkommodationsstörungen

Clonorchiasis *f. pl* -ses: **Syn:** *Klonorchiasis, Clonorchiose, Opisthorchiasis*; durch Leberegel [Clonorchis, Opisthorchis] hervorgerufene Erkrankung der Gallengänge, der Gallenblase und evtl. des Pankreasganges; der chronische Befall führt zu Fieber, Hepatomegalie, rezidivierenden Koliken, u.U. Gallengangsverschluss; als Komplikationen finden sich bakterielle Sekundärinfektionen, Cholelithiasis, Zirrhose, Aszites und Cholangiokarzinom; **Therapie:** Praziquantel*; *s.a. Essay Parasitosen, Essay Tropenkrankheiten – importierte Krankheiten*

Clopidamid *nt*: **Syn:** *4-Chlor-N-(cis-2,6-dimethylpiperidino)-3-sulfamoylbenzamid, Chlosudimeprimyl*; mittellang wirkendes Thiazid-Diuretikum, das eine vermehrte NaCl-Ausscheidung bewirkt; Saluretikum; **Anw.:** Ödeme, Hypertonie; **Dosierung:** zu Beginn 40 mg/d; **NW:** Kopfschmerzen, Schwindel, Müdigkeit, Verwirrheitszustände, Wadenkrämpfe nach zu starker Ausschwemmung; **Kontraind.:** schwere Leber- und Niereninsuffizienz, Hyponatriämie, Hypokaliämie, Hyperkalzämie, Hyperurikämie, Sulfonamidallergie

Clopinthixol *nt*: Thioxanthenderivat, Antipsychotikum, mittelstarkes Neuroleptikum*; **HWZ** 15–25 h; **Anw.:** Unruhe und Verwirrtheit bei seniler Demenz, Schizophrenie, Manie, Erregungszustände; **Dosierung:** 10–300 mg/d; **NW:** extrapyramidale Störungen [Akathisie, Parkinson-Syndrom], Mundtrockenheit, Akkommodationsstörungen, Gewichtszunahme, Amenorrhoe

Clopidogrel *nt*: **Syn:** *Thienopyridin*; ADP-Antagonist, Thrombozytenaggregationshemmer*; **Anw.:** akuter Myokardinfarkt, i.d.R. zusammen mit Acetylsalicylsäure*; **NW:** Blutungsneigung, Dyspepsien, Übelkeit und Erbrechen, Durchfälle

Cloquet-Hernie *f*: **Syn:** *Hernia femoralis pectinea*; Schenkelhernie* mit dem Canalis femoralis als Bruchpforte; *s.a. Essay Eingeweidebrüche/Hernien*

Closteibol *nt*: **Syn:** *4-Chlor-17 β -hydroxy-4-androsten-3-on*; anaboles Steroid*; **Anw.:** Eiweißmangelzustände bei konsumierenden, chronischen und degenerativen Erkrankungen, reduzierter Allgemeinzustand mit Eiweißbilanzstörungen nach schweren Erkrankungen, Operationen und Verbrennungen, Osteoporose, Tumorkachexie

Clostridium *nt*: **Syn:** *Klostridie, Clostridie*; ubiquitär vorkommende, obligat anaerobe, grampositive Sporenbildner; verursachen z.T. schwere Erkrankungen [Gasbrand, Tetanus, Botulismus], eitrige und gastrointestinale Infektionen; sie werden meist durch direkten Kontakt mit verseuchter Erde übertragen, weshalb die meisten Infektionen bei verschmutzten Wunden auftreten; Clostridien stellen hohe Ansprüche an das Kulturmedium und die Umweltbedingungen [pH-Wert 5,5–8, Temperaturoptimum 37–45°]; sie sind empfindlich gegenüber Metronidazol* und Vancomycin*; *s.a. Essay Bakterielle Erkrankungen*

Clostridium botulinum: **Syn:** *Botulinusbazillus, Bacillus botulinus*; peritrich begeißeltes Stäbchenbakterium, das als

wichtigster Botulismus-Erreger in Erscheinung tritt; das von ihm gebildete Ektotoxin [Botulinustoxin] kommt in sieben Varianten [A, B, C₁, D, E, F, G] vor, von denen die Typen A, B, E und [selten] F Botulismus verursachen; *s.a. Botox-Therapie*
Clostridium difficile: exotoxinbildendes Stäbchen [das stabile Enterotoxin Toxin A und das hitzelabile Zytotoxin Toxin B]; Erreger der Antibiotika-assoziierten Colitis*

Clostridium perfringens: **Syn:** *Welch-Fränkel-Bazillus, Welch-Fränkel-Gasbrandbazillus, Fraenkel-Gasbazillus*; unbewegliches Stäbchen, das thermoresistente Sporen bildet; häufigster Gasbrand-Erreger; die verschiedenen Stämme [Clostridium perfringens Typ A-E] bilden unterschiedliche Mengen der verschiedenen Toxine [α -, β -, ϵ -, λ -Toxin], die von Bedeutung für die Pathogenese der Infektion sind

Clostridium tetani: **Syn:** *Tetanusbazillus, Tetanuserreger, Wundstarrkrampfbazillus, Wundstarrkrampferreger, Plectridium tetani*; bewegliches Stäbchen mit typischer Trommelschlegelform; bildet zwei Toxine, das neurotoxische Tetanospasmin und das hämolytische Tetanolysin; die Sporen sind extrem widerstandsfähig [bis zu 100 °C feuchte Hitze]; *s.a. Tetanus*

Clothiazepam *nt*: Benzodiazepinderivat*, Sedativum*; **HWZ** 5–15 h; **Anw.:** akute und chronische Spannungs-, Erregungs- und Angstzustände; sollte wegen der langen HWZ nicht als Schlafmittel verwendet werden; **Dosierung:** 3 \times 5–10 mg/d; **NW:** *s.u. Benzodiazepine*

Clot-observation-Test *m*: Globaltest zur Beurteilung der Gerinnungsfunktion des Blutes; Bestimmung der Gerinnungszeit von 2–5 ml Vollblut in einem Schüttelröhrchen [normal 6–12 min]; bei Verlängerung Fibrinmangel; bei Wiederauflösung des Gerinnsels innerhalb von 10 min Koagulopathie durch Fibrinogenspaltprodukte*; *s.a. Defibrinationssyndrom*

Clotrimazol *nt*: **Syn:** *1-(2-Chlor-2, α -diphenyl-benzyl)imidazol*; Imidazolderivat; lokales fungistatisches Antimykotikum mit breiter Wirkung gegen Dermatophyten, Hefen und Schimmelpilze; **Anw.:** Lokalbehandlung der Vulvovaginitis candidamycetica, superfizielle Mykosen der Haut und Nägel; **NW:** bei vaginaler Applikation Jucken und Brennen; *s.a. Essay Mykosen*

Cloward-Operation *f*: Verblockung und Fixierung der Halswirbelsäule zur Behandlung von Luxationsfrakturen oder nach zervikalem Bandscheibensyndrom

Cloxacillin *nt*: **Syn:** *(5-Methyl-3-O-chlorphenyl-4-isoxazolyl)-Penicillin*; halbsynthetisches, penicillinasefestes, bakterizides Isoxazolyl-Penicillin; kann oral und parenteral appliziert werden; wirkt gegen grampositive [penicillinasebildende Staphylokokken] und gramnegative Keime; **Anw.:** Infektionen der Haut und Weichteile [Furunkel, Abszess, Phlegmone, Pyodermie], der Atemwege und im HNO-Bereich [Tonsillitis, Otitis]; **Dosierung:** Erwachsene und Kinder ab 6 Jahren 1–3 g/d, Früh- und Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder unter 20 kg KG 20–80 mg/kg/d; **NW:** *s.u. Benzylpenicillin*; **Kontraind.:** Penicillinallergie

Clozapin *nt*: atypisches Neuroleptikum* mit nur minimalen extrapyramidalen Nebenwirkungen; wirkt auch auf Minus-symptome der Schizophrenie [Affektverlust, Autismus]; **HWZ** 12 h; **Anw.:** schizophrene Psychosen; wegen schwerer Nebenwirkungen [Agranulozytose, Leukopenie] nur für die klinische Behandlung zugelassen

Cnicii benedicti herba *f*: **Syn:** *Benediktenkraut, Kardobenediktenkraut*; *s.u. Kardobenedikte*

Cnicus benedictus *m*: \rightarrow *Kardobenedikte*

Coarctatio aortae *f*: \rightarrow *Aortenisthmusstenose*

Coats-Syndrom *nt*: **Syn:** *Morbus Coats, Retinitis haemorrhagica externa, Retinitis exsudativa (externa)*; seltene, von angeborenen Gefäßanomalien begünstigte Netzhautschädigung mit grauweißem Exsudat; fast immer einseitig; betrifft v.a. männliche Jugendliche im 1. und 2. Jahrzehnt; **DD:** Retinoblastom, retrolentale Fibroplasie, idiopathische juxtafoveolare Teleangiektasie; **Therapie:** Laserkoagulation oder Kryoapplikation der Gefäßanomalien; **Prognose:** bei früher Therapie bildet sich ein Teil der Exsudate zurück und das Seh-

Tab. C53. Clostridium. Wichtige Species und Krankheiten

Arten	Krankheiten
Clostridium perfringens	Gasbrand, Lebensmittelvergiftung (Typ A), nekrotisierende Enterokolitis (Typ C), Peritonitis
Clostridium novyii	Gasbrand
Clostridium septicum	Gasbrand, Enterokolitis
Clostridium histolyticum	Gasbrand
Clostridium botulinum	Botulismus
Clostridium tetani	Tetanus
Clostridium difficile	Antibiotika-assoziierte Kolitis
Clostridium bifermentans	Wundinfektionen
Clostridium sporogenes	
Clostridium fallax	
Clostridium ramosum	

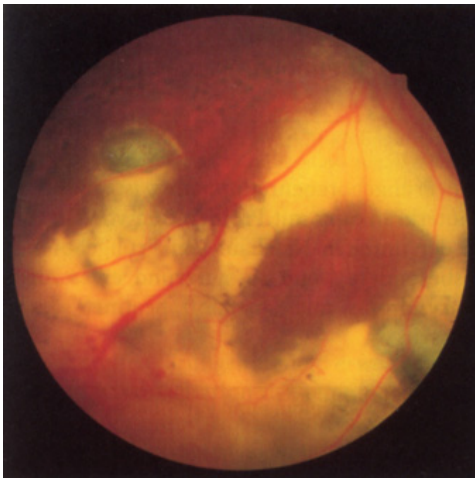


Abb. C54. Coats-Syndrom. Großflächige, prominente Lipidexsudate, exsudative Ablatio, Gefäßanomalien und Blutungen

vermögen kann erhalten bleiben; bei fortgeschrittenen Fällen meist Erblindung

Coccidioidomycose f. *Syn:* Wüstenfieber, Wüstenrheumatismus, Talfieber, Posadas-Mykose, kokzidioidales Granulom, Coccidioides-Mykose, Kokzidioidomykose, Granuloma coccidioides; in den USA, Mittel- und Südamerika vorkommende, akut oder chronisch verlaufende systemische Mykose* durch

Coccidioides immitis; imponiert meist als grippeähnliche Erkrankung mit Fieber, Husten, Gelenkschmerzen und Erythema nodosum oder multiforme; führt in ca. 1 % zu Lungenbefall und hämatogener Streuung in verschiedene Organe; verläuft v.a. bei abwehrgeschwächten Patienten fulminant mit schlechter Prognose; **Diagnose:** Intrakutantest mit Coccidioidin; Pilzkultur; Serologie [KBR, präzipitierende Antikörper]; **Therapie:** leichte Fälle erfordern keine Therapie; bei schweren Fällen Amphotericin* B systemisch; s.a. *Essay Mykosen*

Coccygodynie f. *Syn:* Kokzygodynie, Steißbeinschmerz; Schmerzen im Bereich des Steißbeins und evtl. des Enddarms; findet sich häufiger bei Frauen [Trauma unter der Entbindung]; die häufigsten Ursachen sind Trauma, langes Sitzen [TV bottom] und Neuralgien; **Therapie:** Lokalanästhesie, in schweren Fällen Steißbeinresektion

Cochlearimplantat nt. *Syn:* Cochlearimplantat; elektronische Hörprothese zur Verbesserung der Innenohrschwerhörigkeit, die bei intaktem Innenohr über eine Reizung des Hörnervens einen Höreindruck erzeugt; besteht aus einem externen Sprachprozessor, der den Schall aufnimmt; ein Audioprozessor wandelt die auditorische Information in elektrische Impulse um, die als Radiowellen durch die intakte Haut auf das eigentliche Implantat übertragen werden; dieses dekodiert die Impulse und leitet sie zu den einzelnen Elektroden des Elektrodenträgers in der Cochlea weiter; die Elektroden liegen unterschiedlich weit in der Scala tympani, womit verschiedene Abschnitte der Basalmembran gereizt werden; **Ind.:** Innenohrschwerhörigkeit, postlinguale und prälinguale Taubheit

Codein nt. *Syn:* Kodein, Methymorphin; in Opium vorkommendes Morphinderivat mit antitussiver und analgetischer Wirkung; Codein setzt die Häufigkeit und Intensität von

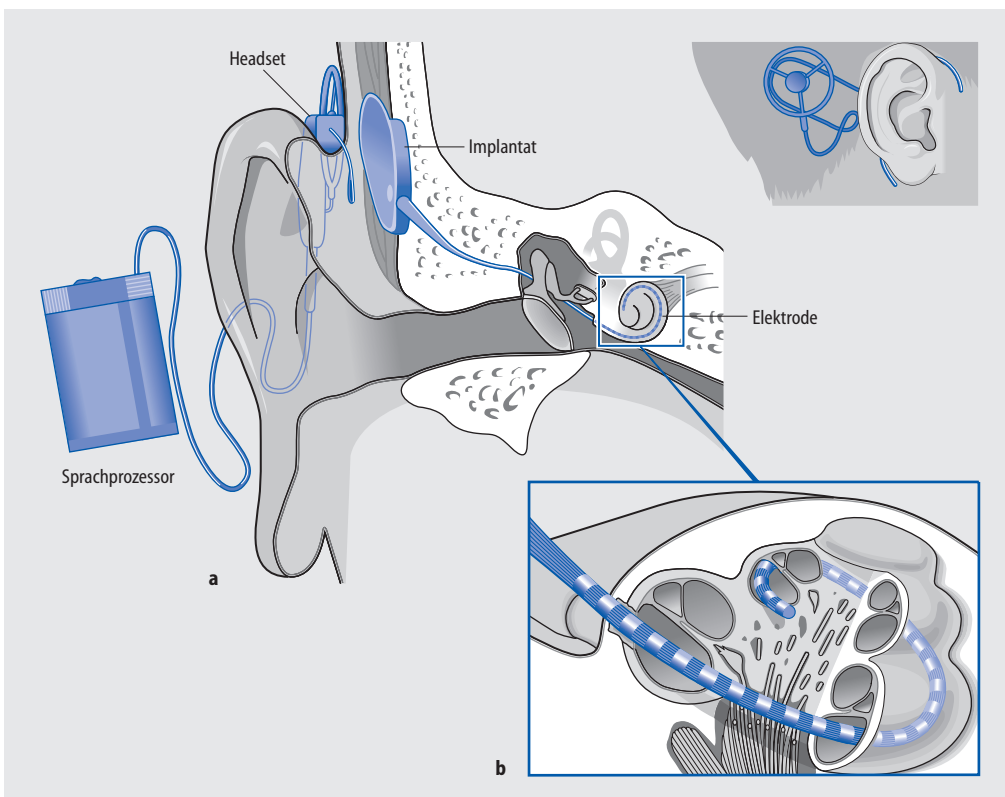


Abb. C55. Cochlear implant. a Übersicht, b intrakochleäre Elektrodenlage

Hustenstößen herab, indem es die Summationsfähigkeit des Hustenzentrums in der Medulla oblongata für afferente Impulse hemmt; das analgetische Potenzial beträgt etwa 1/6 bis 1/10 des Morphins; **Anw.:** Reizhusten, Husten bei entzündlichen und nichtentzündlichen Atemwegserkrankungen; als Analgetikum in Kombinationspräparaten [meist 10 mg]; **NW:** Atemdepression, Obstipation, allergische Reaktionen; **Kontraind.:** Überempfindlichkeit gegen Codein oder andere Opiate, Abhängigkeit von Opiaten, Krankheitszustände mit erhöhtem intrakraniell Druck; während der Schwangerschaft und in der Stillzeit nur unter ärztlicher Kontrolle

Coldergolcrin nt: → *Dihydroergotoxin*

Coellilololmia f: → *Laparotomie*

Coeur en sabot nt: → *Holzschuhherz*

Coffelin nt: **Syn:** *Koffein, Thein, Methyltheobromin, 1,3,7-Trimethylxanthin*; in verschiedenen Kaffee- und Teearten enthaltene Purinbase mit zentralstimulierender Wirkung; wirkt psychoanalgetisch, d.h., Ermüdungserscheinungen werden beseitigt und die geistige Leistungsfähigkeit angeregt; in höherer Dosierung kommt es auch zu einer Erregung des Atem- und Vasomotorenzentrums, Erweiterung der Gefäße in Herz, Niere und Haut und zu einer Förderung der Diurese; Coffein wirkt auch leicht broncholytisch; **Anw.:** wegen seiner tonussteigernden Wirkung auf Meningealgefäße alleine oder in Kombination mit Analgetika zur Migränebehandlung verwendet; als Analeptikum und zentrales Stimulansmittel; **NW:** Schlaflosigkeit, innere Unruhe, Zittern, Krämpfe, Verminderung des zerebralen Blutflusses, Blutdruckerhöhung, Vasokonstriktion, gehäufte Arrhythmien, in toxischen Dosen Blutdruckabfall und Tachykardie

Coffein ist das mit Abstand am häufigsten verwendete Genussgift; von den meisten Autoren wird darauf verwiesen, dass es nur selten zu körperlicher Abhängigkeit kommt und die Entzugssymptomatik eher schwach und kurzlebig ist; dieser Ansatz wird aber v.a. von in der Suchtberatung tätigen Ärzten und Sozialarbeitern als Verharmlosung betrachtet und eine verstärkte Aufklärungsarbeit gefordert

Coffey-Mayo-Operation f: Umgehung der Blase durch Einpflanzung der Harnleiter in Sigma oder Rektum; ist nur bei intaktem Sphinkter ani möglich; wegen der Nachteile [aszendierende Infektionen, hyperchlorämische Azidose, 5 % maligne Tumoren der Anastomosenregion innerhalb von 10 Jahren] wird eine Harnleiter-Darm-Implantation nur noch selten vorgenommen; **s.a. Essay Neubildungen der Harnblase**

CO-Intoxikation f: → *Kohlenmonoxidvergiftung*

Colialmin nt: → *Ethanolamin*

CO₂-Laser m: **Syn:** *Kohlendioxidlaser*; langwelliger Gaslaser; kann zur Verkohlung und Verdampfung von Gewebe in der ästhetischen Chirurgie verwendet werden; schneidet Gewebe wie ein Skalpell und führt gleichzeitig zur Blutstillung

Colchicin nt: **Syn:** *Colchicinum, Kolchizin*; aus *Colchicum** autumnales [Herbstzeitlose] gewonnenes starkes Mitosegift [hemmt die Zellteilung durch Arretierung der Mitose in der Metaphase]; wird zur Gichtbehandlung und als Zytostatikum* verwendet; **Anw.:** im akuten Gichtanfall der am stärksten wirkende entzündungshemmende Arzneistoff [50-mal stärker als z. B. Indomethacin]; Mittel der Wahl bei familiärem Mittelmeerfieber und familiärer paroxysmaler Polyserositis; die Hoffnungen auf einen breiten Einsatz als Zytostatikum haben sich bisher nicht erfüllt; **Dosierung:** im akuten Gichtanfall 1 mg p.o. ein- bis zweistündlich bis zum Nachlassen der Beschwerden; maximale Tagesdosis 8 mg; i.d.R. sind 4–6 mg ausreichend zur Kuppierung der Symptome; bei rezidivierenden Gichtanfällen Dauertherapie mit 0,5–1 mg/d in Kombination mit Urikosurikum und Allopurinol; **NW:** gastrointestinale Beschwerden [Leibschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, blutige Durchfälle]; **Kontraind.:** Schwangerschaft, kombinierte Leber- und Niereninsuffizienz, Kreatininclearance < 10 ml/min

Colchicum autumnales nt: **Syn:** *Herbstzeitlose*; zu den Liliengewächsen gehörende Pflanze, die Colchicin und andere Alkaloide enthält; **Herbstzeitlosensamen** [Colchici semen], **Herbstzeitlosenblüten** [Colchici flos] und **Herbstzeitlosenknollen**

[Colchici tuber, Bulbus Colchici] werden zur Behandlung von Gicht [Gichtmittel ohne Beeinflussung des Harnsäurestoffwechsels], Gastroenteritis, Krampfneigung und rheumatischen Erkrankungen eingesetzt

Cold-pressure-Test m: **Syn:** *Hines-Brown-Test, CP-Test*; klinischer Test zur Beurteilung der Kreislaufregulation bei Kältebelastung; eine Hand wird für 1 Minute in Eiswasser eingetaucht; der Blutdruck wird vor und während des Eintauchens gemessen; normal ist ein Anstieg um 10–25 mmHg während der Kältebelastung und eine Rückkehr zu Normalwerten innerhalb von 2–3 min nach Ende der Belastung; der Wert ist erhöht bei Phäochromozytom* und Hypertonie*

Collesitipol nt: Copolymer von Diethylenetriamin und Chlormethyloxiran; hochmolekularer Anionenaustauscher, der erhöhte Serumlipidwerte senkt, indem er den enterohepatischen Kreislauf der Gallensäuren unterbricht; **Anw.:** Lipidsenker bei Hypercholesterinämie*, die durch cholesterinarme Diät allein nicht ausreichend gesenkt werden kann; **s.a. Essay Störungen des Lipoproteinstoffwechsels**

Collestyralmin nt: **Syn:** *Cholestyramin, Divistyramin*; basisches Anionenaustauscherharz, das im Darm Gallensäuren bindet und damit indirekt den Serumlipidspiegel senkt; **Anw.:** Mittel der Wahl bei essenzieller Hyperlipoproteinämie vom Typ IIa; bei schweren Formen Kombination mit anderen Antilipidämika [z.B. HMG-CoA-Reduktase-Hemmer]; **NW:** Obstipation, Anorexie, Übelkeit und Sodbrennen; **s.a. Essay Störungen des Lipoproteinstoffwechsels**

Collibakterium nt: → *Escherichia coli*

Collibaizillus m: → *Escherichia coli*

Collistin nt: **Syn:** *Polymyxin E*; von *Bacillus colistinus* und *Bacillus polymyxa* gebildetes Antibiotikum mit Wirkung gegen gramnegative Bakterien; wirkt über eine Steigerung der Permeabilität, Beeinträchtigung aktiver Transportprozesse, der Atmung und der Synthese von Proteinen und Nucleinsäuren; hat deshalb auch eine bakteriozide Wirkung auf Keime in der Ruhephase; **Anw.:** wegen der hohen Toxizität [v.a. Nieren- und Neurotoxizität] nur äußerlich oder oral zur Darmdekontamination eingesetzt

Collitis f, pl -tiden: **Syn:** *Dickdarmentzündung, Kolonentzündung, Kolitis*; akute oder chronische Entzündung des Kolons, die nur die Schleimhaut oder aber die ganze Wand betreffen kann; oft sind auch Teile des Dünndarms betroffen [Enterokolitis*]; als Erreger kommen Bakterien, Viren, Protozoen, Würmer und Pilze vor; daneben spielen (Nahrungsmittel-) Allergien und Autoimmunerkrankungen eine bedeutende Rolle als ätiologische Faktoren; **s.a. Essay Diarrhoe**

Antibiotika-assoziierte Colitis: **Syn:** *Antibiotika-assoziierte Colitis, postantibiotische Enterokolitis, pseudomembranöse Colitis, Colitis pseudomembranacea*; nach Antibiotikaeinnahme [v.a. Clindamycin, Lincomycin, Tetracycline, Ampicillin, Erythromycin, Penicillin, Neomycin, Metronidazol, Aminoglykoside] auftretende pseudomembranöse (Dick-)Darmentzündung; am häufigsten durch *Clostridium** difficile, selten durch Viren; es finden sich Schleimhauterosionen, die mit Pseudomembranen aus Fibrin, Schleim und Granulozyten bedeckt sind; **Therapie:** Absetzen des Antibiotikums, i.v. Rehydrierung und Elektrolytersatz; evtl. Metronidazol* [3 × 250 mg p.o. oder 3 × 500 mg i.v. 7–14 Tage] und Vancomycin* [4 × 125 mg p.o. 7–14 Tage]

Colitis granulomatosa: **Syn:** *granulomatöse Colitis*; granulomatöse Dickdarmentzündung; i.d.R. mit einer Enteritis regionalis Crohn assoziiert; **s.a. Essay Morbus Crohn**

Colitis indeterminata: ca. 10–20 % aller Fälle von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen können weder der Colitis ulcerosa noch dem Morbus Crohn zugeordnet werden; die Behandlung ist dementsprechend oft schwierig; **s.a. Essay Colitis ulcerosa, Essay Morbus Crohn**

Colitis regionalis: Enteritis regionalis Crohn des Dickdarms; **s.u. Essay Morbus Crohn**

Colitis ulcerosa: **Syn:** *ulcerative Colitis*; ätiologisch ungeklärte, chronisch rezidivierende Dickdarmentzündung mit Ulzerationen und pseudopolypösen Schleimhautinseln; **s.a. Essay Colitis ulcerosa**

Colitis ulcerosa

Syn.: ulcerative Colitis

Abk.: UC, CU

S. Nikolaus, S. Schreiber

Kurzdefinition

Chronisch-entzündliche Darmerkrankung [CED] mit schubweisem Verlauf, d.h., Phasen mit akuten Symptomen wechseln sich mit Phasen ab, in denen die Patienten nahezu beschwerdefrei sind. Seltener finden sich Verläufe mit geringer Schubfrequenz oder primär chronisch aktivem Verlauf. Innerhalb eines Jahres entwickeln 40–70 % der CED-Patienten aus der Remission einen erneuten Schub. Die Krankheitsaktivität kann durch Indices abgeschätzt werden, wobei der gebräuchlichste der CAI [clinical activity index] ist. In die Berechnung geht die Frequenz blutiger Stühle, das Allgemeinbefinden, extraintestinale Begleitmanifestationen, das Vorhandensein von Fieber sowie klinische Laborparameter [BSG und Hb] mit ein. [s.a. *Essay Morbus Crohn*]

Leitsymptome

Rezidivierend auftretende (blutige) Diarrhoen, Bauchschmerzen [bei Linksseitenbefall im linker Unterbauch] Gewichtsverlust und Anämie.

Ätiologie

Unklar, familiäre Häufung; ein genetischer Hintergrund ist nachgewiesen [Kopplungsbefunde für CED auf den Chromosomen 16 („IBD1“), 12 („IBD2“), 6 („IBD3“), 14q11/12 („IBD4“), 5q31 („IBD5“), 19p13 („IBD6“), 1p36 („IBD7“) und Chromosom 10q23 (DLG5)].

Risikofaktoren und Prävention

Ein „westlicher Lebensstil“ scheint in Zusammenhang mit CED zu stehen, da erst nach dem zweiten Weltkrieg in westeuropäischen Populationen, und verzögert in südeuropäischen Ländern, steigende Inzidenzen von CED zu beobachten waren. Protektive Faktoren für die Entwicklung einer Colitis ulcerosa scheinen das Rauchen sowie die Appendektomie zu sein.

Befunde und weiterführende Diagnostik

- **Körperliche Untersuchung:** bei Linksseitenbefall Druckschmerz im linken Unterbauch
- **Labor:** ggfs. erhöhte Entzündungsparameter [CRP, Leukozyten, BSG], ggfs. Zeichen einer Anämie [meist hypochrome Eisenmangelanämie]
- **Sonographie:** verdickte Darmwände im entzündeten Bereich
- **Abdomenübersichtsaufnahme:** bei Verdacht auf Ileus
- **CT/MRT-Abdomen:** bei Abszessverdacht
- **[MR-]Sellink:** zum Ausschluss eines Dünndarmbefalls [DD: Morbus Crohn]
- **Ileo-Coloskopie [mit Stufenbiopsieentnahme]:** kontinuierliches Befallsmuster, nur Kolonbefall [Ausnahme: Backwash-Ileitis bei Pancolitis]; **Histologie:** Kryptenabszesse, Befall der Mukosa und Submukosa

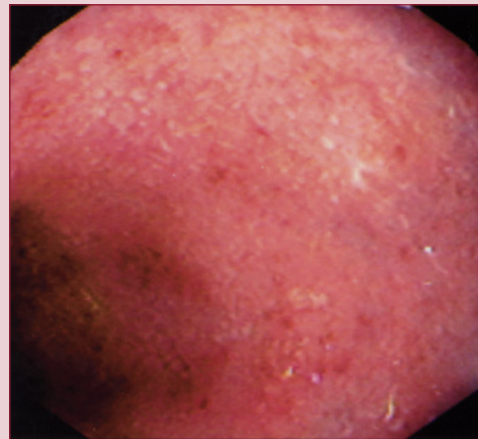


Abb. 1. Colitis ulcerosa: fleckförmiges Schleimhauterythem, aufgehubene Haustrierung [„Fahrradschlauch“]

Extraintestinale Manifestationen

- **Haut:** Erythema nodosum, Pyoderma gangraenosum
- **Gelenke:** Arthritis/Arthralgien, Sakroiliitis
- **Skelett:** Osteopenie/Osteoporose

- **Auge:** Iritis/Iridozyklitis, Uveitis
- **Blut:** Anämie, Thrombozytose, erhöhte Thromboseneigung, Faktor-XIII-Mangel
- **Leber/Gallenwege:** Steatosis hepatis, primär sklerosierende Cholangitis



Komplikationen

Toxisches Megakolon [selten], therapierefraktärer Blutverlust [Darmbluten], kolorektales Karzinom, primär sklerosierende Cholangitis

Differenzialdiagnose

Differenzialdiagnostisch kommen alle Erkrankungen in Betracht, die mit Diarrhoen und/oder Entzündung des Darmes einhergehen können [z. B. infektiöse (bakterielle, parasitäre) oder ischämische Colitiden, Sprue, Pankreasinsuffizienz, Hyperthyreose und Morbus Crohn].

Zur **Diagnosesicherung** bzw. zum Ausschluss einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung sollte immer eine Diarrhoeabklärung erfolgen. Als *Grundprogramm* sind folgende Untersuchungen empfehlenswert:

- Untersuchungen des Stuhls auf pathogene Keime, Clostridium difficile-Toxin und Parasiten [Ausschluss einer infektiösen Colitis]
- Bestimmung von Stuhlgewicht und Stuhlfetten im 3 × 24 h-Sammelstuhl sowie Bestimmung der Elastase im Stuhl [Ausschluss einer Pankreasinsuffizienz]
- Bestimmung der endomysialen Antikörper und ggfs. histologische Untersuchung einer tiefen Dünndarmbiopsie [Ausschluss einer Sprue]
- Bestimmung von TSH und Calcitonin [Ausschluss einer Schilddrüsenüberfunktion bzw. eines Schilddrüsenkarzinoms]
- Glucose H₂-Atemtest [Ausschluss einer bakteriellen Überbesiedelung des Dünndarms] und ein Lactose H₂-Atemtest [Ausschluss einer Lactoseintoleranz].

! Die Diagnose einer Colitis ulcerosa kann erst im Krankheitsverlauf, frühestens jedoch nach Auftreten des zweiten entzündlichen Schubes mit typischer Symptomatik und typischem endoskopischen/histologischen Bild als gesichert angenommen werden.

Prognose

Nach dem aktuellen Stand der Forschung ist keine ursächliche Therapie bekannt, sodass es sich um eine unheilbare Erkrankung handelt, deren Verlauf jedoch medikamentös positiv beeinflusst werden kann. Eine signifikant erniedrigte Lebenserwartung besteht nicht. Je nach Verlauf und Ansprechen auf eine Therapie können chronisch-entzündliche Darmerkrankungen jedoch mit einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität einhergehen. Eine begleitende Psychotherapie sollte daher den Patienten bei Bedarf immer mit angeboten werden.

Medikamentöse Therapie

Schübe leichter bis mittlerer Aktivität

- 5-Aminosalicylsäure* [5-ASA, z. B. Asacolitin®, Claversal®, Dipentum®, Pentasa®, Salofalk®, 1,2–3,0 g/d p.o.] oder Sulfasalazin* [z. B. Azulfidine®, Colo-Pleon®, 3 × 500 mg]
- zusätzlich topische Therapie im Schub [Mesalazin* Klysmen, 2–4 g, 1–2x/d, Schaum (z. B. Claversal® Rectalschaum 2x/d) bzw. Suppositorien, 2–3 × 250–300 mg/d]
- bei ausschließlichem distalen Befall evtl. alleinige Behandlung mit Mesalazin* [Suppositorien bis 10 cm, Schaum oder Klysmen bis 40 cm]
- alternativ ist der Einsatz steroidhaltiger Klysmen bzw. Suppositorien möglich, z. B. Budesonid* [z. B. Entocort® rektal], Beclomethason* [z. B. Betnesol®], Hydrocortison* [z. B. Colifoam®], Prednison* [z. B. Rectodelt®]
- rektal ist der Einsatz von 5-ASA-Produkten wirksamer als der von Glucocorticoiden

Schübe hoher Aktivität

- systemische Therapie mit Glucocorticoiden: Prednisolon* [z. B. Decortin® H, Prednisolon-ratiopharm®, initial 60 mg/d p.o.] oder 6-Methylprednisolon* [z. B. Urbason®, Midrate®, initial 48 mg/d, dann abfallendes Dosierungsschema mit vollständigem Ausschleichen nach 12 Wochen nach klinischem Ansprechen]
- bei schwerem Verlauf Prednison* [100 mg/d i.v.] oder Infliximab* [z. B. Remicade®, Therapie in Zulassung begriffen]
- parenterale Ernährung, ggfs. antibiotische Abdeckung mit Metronidazol* [2 × 400 mg] und Ciprofloxacin* [2 × 500 mg]
- obligat bei entsprechendem Befallsmuster zusätzliche topische Therapie mit Klysmen, Schaum bzw. Supposi-

- torien [5-Aminosalicylsäure* topisch wirksamer als Steroid]
- wahlweise gleichzeitige systemische Gabe von 5-Aminosalicylsäure* [1,2–3,0 g/d p.o.]

Fulminant toxischer Verlauf: Behandlung immer in enger Abstimmung mit chirurgischen Kollegen [tägliche gemeinsame Visite, OP-Bereitschaft]

- parenterale Ernährung, ggfs. Therapieversuch mit Ciclosporin* A [z. B. Sandimmun®, 4 mg/kg KG/d i.v.]
- cave: opportunistische Infektionen durch Immunsuppression!
- bei der Umstellung auf orale Therapie kommt es oft zum Rezidiv

Extraintestinale Manifestation: bei Gelenkmanifestationen:

- Sulfasalazin* [z. B. Azulfidine®, Colo-Pleon®, 3 × 250–500 mg/d p.o.]
- ggfs. zusätzlich eine systemische immunsuppressive Therapie [Wirksamkeit durch klinische Studien nicht gesichert]
- Glucocorticoid [wie bei Schüben hoher Aktivität]
- ggfs. in Kombination mit Azathioprin* [z. B. Imurek®, Azamedac®, Azafalk®, Zytrim®, Colinsan®, 100–150 mg/d p.o.] oder Mercaptopurin* [z. B. Mercap®, Puri-Nethol®, 50–75 mg/d p.o.]

Zur langjährigen Erhaltung einer Remission

- 5-Aminosalicylsäure* [1,2–1,5 g/d p.o.]
- bei häufig rezidivierenden akuten Schüben oder wenn eine Remission zwischen den Schüben nicht erreicht wird, Immunmodulatoren: Azathioprin* [2–3 mg/kg KG/d p.o.] oder Mercaptopurin* [1–1,5 mg/kg KG/d p.o.] über 2–4 Jahre

Supportive Therapie

- **Antidiarrhoika:** Loperamid* [z. B. Imodium®, Lopedium®, D-Stop-ratiopharm®, max. 6 × 2 mg/d p.o.], Codeinphosphat*, Tinctura* opii oder Octreotid* [z. B. Sandostatin®] nach Wirkung
- **Eisensubstitution** bei Eisenmangelanämie durch chronischen Blutverlust, ggf. zusätzlich Erythropoietin* [150–250 I.E./kg KG s.c. 3-mal pro Woche]
- **Osteoporoseprophylaxe** mit Calcium und Vitamin D₃ [1000 mg/1000IE/d] bei gleichzeitiger Steroidtherapie
- **Schmerztherapie:** Acetylsalicylsäure* und nicht-steroidale Antirheumatika* zur Schmerztherapie meiden, da diese schubauslösend wirken können! Besser: Paracetamol*, Tramadol* oder Metamizol*

Naturheilkundliche Maßnahmen

Probiotika, z. B. Sacharomyces boulardii [z. B. Perenterol®], Escherichia coli Stamm Nissle [z. B. Mutaflor®] oder Milchsäurebakterien [z. B. VSL#3®], verändern die Zusammensetzung der Stuhlflora. Escherichia coli nissle und Milchsäurebakterien in der Zusammensetzung des Präparates VSL#3® sind statt 5-ASA bei Unverträglichkeit zur Remissionsprophylaxe geeignet, haben aber keine gesicherte Wirkung in der akut entzündlichen Phase. Günstig sind auch beruhigende und entspannende Maßnahmen der physikalischen Therapie; allgemeine Behandlung unter Berücksichtigung des individuellen Befundes.

Sonstige Maßnahmen

- **Individuelle Ausschlussdiät** nach Ermittlung unverträglicher Nahrungsmittel [eine allgemeingültige Ernährungsempfehlung kann nicht gegeben werden]
- **Im akuten Schub** ballaststoffarme Kost
- **Aufnahme in ein koloskopisches Screening-Programm:** nach 10–15 Krankheitsjahren 1-mal pro Jahr totale Koloskopie mit Stufenbiopsieentnahme zur Früherkennung von Dysplasie bzw. kolorektalem Karzinom und rechtzeitiger Koloproktomukosektomie

Chirurgie

Bei Versagen der konservativen Therapie, therapierefraktären Blutverlusten über den Darm oder bei Nachweis von Dysplasien: Kolektomie*, ggfs. mit Anlage eines ileoanalen Pouch. Die Operation wird meist zweizeitig durchgeführt [1.: Kolektomie und Pouchanlage mit vorgeschaltetem protektiven Ileostoma, 2.: Rückverlagerung des Ileostomas (i.d.R. innerhalb von 3 Monaten)].

