

# Crohn/Colitis info

**SMCCV**

SCHWEIZERISCHE MORBUS CROHN /  
COLITIS ULCEROSA VEREINIGUNG  
CH-5000 AARAU  
WWW.SMCCV.CH



**SMCCV**

APRIL 2018 / NR. 92

**ASMCC**

AVRIL 2018 / N° 92

**Eine junge Frau kämpft  
fürs grosse Glück**  
Portrait von Patricia Kneubühl

April 2018  
Avril 2018

# Inhaltsverzeichnis Sommaire



## Impressum

Zeitschrift für Mitglieder der SMCCV Schweiz.  
Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung

**Auflage:** 5000 Exemplare

**Herausgeber:** SMCCV Schweiz.

Morbus Crohn/Colitis ulcerosa

Vereinigung, 5000 Aarau

Telefon: 0800 79 00 79

E-Mail: [welcome@smccv.ch](mailto:welcome@smccv.ch)

Postkonto für Spenden: 50-394-6

Web: [www.smccv.ch](http://www.smccv.ch), [www.asmcc.ch](http://www.asmcc.ch)

[www.facebook.com/SMCCV.CrohnColitis](https://www.facebook.com/SMCCV.CrohnColitis)

**Die Inserate und deren Inhalt stehen in keinem Bezug zur SMCCV. Für namentlich gezeichnete Beiträge ist der Verfasser verantwortlich. Nachdruck und Wiedergabe, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des SMCCV-Vorstandes.**

Verwendete Fotos in dieser Zeitschrift müssen keinen direkten Bezug zum Text aufweisen.

*Les photos utilisées dans cette revue n'ont pas forcément de lien direct avec le texte.*

**Redaktionsleitung:** Franziska Landolt,  
[www.1-2-fehlerfrei.ch](http://www.1-2-fehlerfrei.ch)

**Gestaltung:** agentur mehrwert, Baden,  
[www.agentur-mehrwert.ch](http://www.agentur-mehrwert.ch)

Unser Magazin und die Einladungen zu den Veranstaltungen werden von der Stiftung Brändi ([www.braendi.ch](http://www.braendi.ch)) verschickt. Wir unterstützen damit die berufliche, gesellschaftliche und kulturelle Integration von Menschen mit Behinderung.

*Notre magazine et les invitations aux manifestations sont distribués par la fondation Brändi ([www.braendi.ch](http://www.braendi.ch)). Nous soutenons ainsi l'intégration professionnelle, sociale et culturelle des personnes handicapées.*

Uns verbinden ähnliche Geschichten und Schicksale. Wir betrachten uns als Familie, deren Mitglieder sich gegenseitig helfen und Sorgen teilen. Deshalb leben wir untereinander bewusst die Du-Kultur und unterstreichen damit unser Vertrauen und Verständnis. Du bist nicht allein!

*Des destins et des histoires semblables nous unissent. Nous nous considérons comme une famille dont les membres se soutiennent mutuellement et partagent leurs soucis. Par conséquent, nous utilisons sciemment le tutoiement dans nos échanges et soulignons ainsi notre confiance et notre empathie. Tu n'es pas seul(e)!*

- |    |   |    |  |
|----|---|----|--|
| 3  | Editorial   | 3  | Editorial  |
| 5  | Eine junge Frau kämpft fürs grosse Glück  | 12 | Patricia, la lutte pour le bonheur   |
| 10 | Was verursacht Darmentzündungen?  | 16 | Alimentation en cas de thérapie à la cortisone   |
| 20 | Ernährung bei Kortisontherapie  | 18 | L'ASMCC se présente...<br><b>Andrea C. Messori</b>                                       |
| 22 | Titandioxid-Nanopartikel können Darmentzündungen verstärken                         | 28 | Les nanoparticules de dioxyde de titane peuvent aggraver les inflammations de l'intestin |
| 24 | Lebender Schutzschild für Ihren Darm  | 31 | L'ASMCC se présente...<br><b>Julia Stirnimann</b>  |
| 32 | Morbus Crohn und Jugend: der Kampf um Normalität                                    |    |  |
| 34 | Immer mehr Therapieoptionen für M. Crohn  |    |  |
| 36 | Rechtsberatung für SMCCV-Mitglieder und neue fokus-Broschüre «Sozialversicherungen» |    |  |
| 37 | Sparen Sie beim Bezug von Medikamenten  |    |  |
| 39 | lokal – gemeinsam – stark   |    |  |

# Editorial

## Editorial



**Michael Harnisch**  
Vize-Präsident und Aktuar

«Behindertendachverband zieht SBB vor Bundesverwaltungsgericht» – so lautete der Titel Ende Januar 2018 in manch einer Tageszeitung und in den Onlinemedien. Rollstuhlfahrer können bei den neusten SBB-Zügen des Herstellers Bombardier nicht selbstständig aussteigen. Nun fordert der Behindertendachverband teure Anpassungen. In seiner Verbandsbeschwerde verlangt der Behindertendachverband, dass die SBB und Bombardier die bereits gebauten sechs Doppelstockzüge behindertengerecht umbauen und bei weiteren sich im Bau befindenden 56 Zügen Änderungen an der Konstruktion vornehmen. Eine solche Beschwerde bis vor Bundesverwaltungsgericht zieht natürlich Millionenkosten nach sich.

Ich möchte nicht im Detail auf die Beschwerde und deren Ausgang eingehen, aber das Vorgehen zeigt eines ganz deutlich: Damit man ernst genommen wird und damit man einen Riesen wie die SBB vor Bundesverwaltungsgericht zerren kann, braucht man eine starke Lobby. Politikerinnen und Politiker von links bis rechts haben die Beschwerde umgehend kommentiert und teilweise dem Dachverband ihre Unterstützung zugesagt. Haben wir ebenfalls eine solch starke Lobby? Würden uns die Öffentlichkeit und die nationalen Politiker ebenfalls den Rücken stärken? Würden wir als CED-Patientinnen und -Patienten mit unseren Anliegen auf Verständnis stossen?

Exakt vor 10 Jahren hat die SMCCV beim Verband öffentlicher Verkehr (VöV) schriftlich gegen den Abbau des Toilettenangebots in den öffentlichen Verkehrsmitteln interveniert. So hat die Bahngesellschaft RBS Zugkompositionen ohne Toiletten bestellt – eine Fahrt von Bern nach Solothurn ohne Toilette für CED-Patienten im Schub: unvorstellbar! Die damalige Antwort des VöV (wenigstens gab es eine Antwort) blieb oberflächlich – wir wurden kaum wahrgenommen. Die RBS fährt noch heute mit Zugkompositionen ohne Toiletten.

Die SMCCV wird heute vermutlich in der Öffentlichkeit stärker wahrgenommen, dies haben die Rückmeldungen am

«L'Association faitière des personnes handicapées poursuit les CFF devant le Tribunal administratif fédéral» – Tel était le titre de plusieurs articles publiés fin janvier 2018 dans les quotidiens et sur les médias en ligne. Les personnes en fauteuil roulant ne peuvent pas descendre seules des rames qui composent les nouveaux trains des CFF construits par Bombardier. L'Association faitière des personnes handicapées demande de coûteux ajustements. Dans son recours, elle exige que les CFF et Bombardier transforment les six trains à deux niveaux déjà construits de sorte qu'ils soient adaptés aux personnes handicapées, et de procéder à des modifications sur 56 autres trains en cours de construction. Un tel recours devant le Tribunal administratif fédéral entraîne des coûts se chiffrant en millions.

Je ne voudrais pas aborder dans le détail ce recours et son issue, mais cette procédure montre très clairement une chose: pour être pris au sérieux et pour pouvoir traîner un «géant» comme les CFF devant le Tribunal administratif fédéral, il faut un lobby puissant. Des personnalités politiques de gauche comme de droite ont immédiatement commenté le recours et certaines d'entre elles ont assuré l'association de leur soutien. Est-ce que nous aussi, nous avons un lobby aussi puissant? Est-ce que l'opinion publique et les personnalités politiques de ce pays nous soutiendraient? Est-ce que nos demandes et celles de toutes les personnes atteintes de MICI seraient entendues?

Il y a exactement 10 ans, l'ASMCC était intervenue auprès de l'Union des transports publics (UTP) pour dénoncer la suppression des toilettes dans les moyens de transports publics. La compagnie ferroviaire RBS avait commandé des compositions de train sans toilettes – un trajet de Berne à Soleure sans toilettes est inimaginable pour des personnes souffrant d'une MICI, avec une poussée de la maladie! La réponse fournie alors par l'UTP (ils ont au moins donné réponse) est restée vague; notre demande n'a guère été entendue. Aujourd'hui encore, RBS met en circulation des compositions de train sans toilettes.

letztjährigen World IBD Day gezeigt. Trotzdem dürfen wir nie stehen bleiben – unsere Mitglieder sind der Pfeiler der SMCCV. Je mehr wir uns der Öffentlichkeit stellen, unsere Probleme und Ängste darlegen, desto grösser ist die Chance auf Aufmerksamkeit und das nötige Verständnis.

Gerne mache ich auf den diesjährigen World IBD Day aufmerksam. Die SMCCV organisiert am 19. Mai 2018 den World IBD Day in Solothurn und integriert die Mitgliederversammlung in diesen Tag. Der World IBD Day ist wichtig, um die Öffentlichkeit zu sensibilisieren und uns zu positionieren. Lobbying und so ...

Hoffen wir auf grosses Interesse.

Michael Harnisch, Vize-Präsident und Aktuar ■

Aujourd'hui, il semble que l'ASMCC suscite une plus grande attention auprès de la société, comme le montrent les retours d'information après la Journée mondiale des MICI l'année dernière. Malgré tout, nous ne devons jamais nous arrêter; nos membres sont les piliers de l'ASMCC. Plus nous exposerons nos problèmes et nos peurs au public, plus nous pourrions attirer l'attention et améliorer la compréhension.

Je suis ravi d'attirer votre attention sur la Journée mondiale des MICI de cette année. Le 19 mai 2018, l'ASMCC organisera la Journée mondiale des MICI à Soleure et tiendra dans le même temps son Assemblée des membres. La Journée mondiale des MICI est un événement important pour sensibiliser le public et défendre nos intérêts, par exemple par le lobbying...

Espérons que cette journée suscitera un grand intérêt.

Michael Harnisch, Vice-président et actuaire ■



# Eine junge Frau kämpft fürs grosse Glück

*Portrait von Patricia Kneubühl, SMCCV-Mitglied*

Mit 7 Jahren wog Patricia noch 15 Kilo. Was fast ein Jahr zuvor als Magen-Darm-Grippe diagnostiziert wurde, entpuppte sich nach der Darmspiegelung als Morbus Crohn. Heute ist Patricia gelernte MPA, in einer glücklichen Beziehung und Mutter von zwei Kindern. Auf dem Weg zum Glück kämpft sie immer wieder gegen Stolpersteine – nicht nur gegen die eigenen im Bauch.

**Text:** Anita Steiner, Anita Steiner Kommunikation  
**Fotos:** Bruno Raffa, Präsident SMCCV

Die hübsche junge Frau empfängt uns zum Interview in Zofingen. Sie strahlt mit ihrer fünf Monate alten Joleen um die Wette. Emily (drei Jahre) wickelt alle mit ihrem kindlichen Charme um den Finger und will sofort ihre Kunststücke präsentieren. Zugegeben, die 22-jährigen Eltern Patricia und Jeff mit ihren süssen Töchtern sind eine Familie wie aus dem Bilderbuch. Dass hinter dieser scheinbar heilen Welt eine chronische Krankheit das Leben aller erschwert, ahnen Aussenstehende nicht.

### Bauchweh gehört zu ihrem Leben

Patricia kennt nichts anderes: Sie habe nie normal essen können, hatte bereits als Kind dauernd Bauchschmerzen. An die Diagnose könne sie sich kaum erinnern. Zu jung war sie, um das Ausmass von Morbus Crohn zu realisieren. Dafür litten ihre Eltern umso mehr. «Mein Mami verurteilte sich selber als Rabenmutter, weil sie mich zum Essen gezwungen hat oder weil sie meinte, sie hätte etwas daran ändern können.» Heute ist Patricia selber Mutter und versteht, wie gross die Sorgen um die eigenen Kinder sein können. Aber zu sehen, dass die Krankheit ihre Mutter fast aufgefressen hat, das hat auf sie abgefärbt. Natürlich beeinflusste es auch ihre Schwester und ihren Bruder; die Familie blieb vermehrt zu Hause und allzu oft drehte sich alles nur um die chronische Krankheit und die wiederkehrenden Spitalaufenthalte. «Ehrlich gesagt fühlte ich mich nur bei den Eltern-Kind-Treffen der SMCCV normal, da schaute keiner blöd – sonst war mir das so peinlich.»

### Die Schule: eine jahrelange, harte Prüfung

Wenn Patricia von ihrer Schulzeit erzählt, merkt man ihr trotz ruhiger Stimme an, wie einschneidend diese Jahre für sie waren. Ob sie ihre Mitschüler über die Erkrankung informierte? «Das konnte ich gar nicht verbergen, ich musste ja künstlich ernährt werden: In der 2. Klasse wurde mir die Magensonde durch die Nase eingeführt, später musste ich dauerhaft einen Infusionsständer mit einem grossen Kasten mitschleppen, bis dann irgendwann die Lösung mit dem Rucksack kam.» Kein Wunder also, dass sie immer die Aussenseiterin blieb; anders als alle anderen und kaum genügend Energie, den Schulalltag zu meistern. Immer wieder musste sie den Unterricht unterbrechen und die Zeit stattdessen im Spital verbringen. Immer wieder Operationen, Untersuchungen, schmerzhaft Schübe. «Ich wollte nicht mehr leben.» Eine schockierend ehrliche Aussage, umso mehr, weil sie zu diesem Zeitpunkt 11 Jahre alt war. Patricia erzählt, dass sie keinen Sinn mehr sah und so nicht mehr weitermachen wollte. Doch ihre Kämpfernatur siegte, zum Glück! Ab der 5. Klasse wechselte sie in eine sonderpädagogische Schule, wo sie unter der Woche auch wohnte. Doch auch hier blieb sie die Exotin unter Mitschülern mit Lernschwäche. Sie wurde oft als Magersüchtige gehänselt und fühlte sich genauso fehl am Platz wie zuvor. Also nahm sie ihr Schicksal selber in die Hand: «In der 8. Klasse ging ich zum Schulleiter und erklärte, dass ich nicht mehr hier wohnen möchte!» Patri-



cia zog zurück zu ihren Eltern und nahm dafür täglich drei Stunden Pendeln in Kauf. Ihre Bitte an Lehrpersonen: «Geht möglichst natürlich mit betroffenen Kindern um. Mitleid und Sonderbehandlung sind schlimm, dadurch werden betroffene Kinder nur noch mehr ausgegrenzt.»

### Der Kampf um einen Ausbildungsplatz

Die Lehrstellensuche stellte sich auch ohne «sichtbare» Krankheit als unglaublich schwierig heraus (siehe auch SRF-Sendung). Über 100 Bewerbungen (!) später konnte Patricia endlich die Ausbildung zur MPA absolvieren. Aufgrund krankheitsbedingter Ausfälle dauerte die Lehre schlussendlich vier anstatt drei Jahre. Aber sie hat es trotz unzähliger Gegenargumente und Absagen geschafft und ist stärker denn je: «Ich kläre bereits am Vorstellungsgespräch über meine Krankheit auf und erhalte durchwegs positive Reaktionen. Viele erzählen dann sogar, dass eine gute Freundin oder ein Bekannter auch darunter leidet. Man merkt immer wieder, dass man nicht alleine ist.» Ihre Offenheit und Ehrlichkeit haben sich bewährt: Per 1. Februar 2018 startete sie bei ihrem neuen Arbeitgeber als MPA. Um IV-Beiträge habe sie sich lange bemüht, jedoch ohne Erfolg. Einzig einige Schulbücher wurden bezahlt, da sie aufgrund ihrer vielen Absenzen wiederholen musste. Und einen grossen Berufsraum hat Patricia noch: Sie möchte Hebamme werden, dazu muss sie jedoch die Berufsmatur nachholen.



Ende November 2006 (also vor über 11 Jahren) haben sich Patricia und Anita am SMCCV-Anlass in Emmetten kennengelernt. Sympathie auf den ersten Blick – und entsprechend gross die Freude beim Wiedersehen fürs Interview.

#### «Die Kinder geben mir täglich neue Motivation»

Ob Hebamme schon immer ihr Traumberuf war? Sie strahlt: «Ja, und die eigenen Geburten haben den Wunsch noch verstärkt!» Patricia und ihr Partner Jeff lieben die Kleinen über alles. Herzlich ist ihr Umgang, unterstrichen durch eine unglaubliche Geduld. Und dies, obwohl die erste Schwangerschaft ungeplant war. Beide waren damals erst 19 Jahre alt und noch in Ausbildung. Landschaftsgärtner Jeff blickt zurück: «So sehr wir uns über das Baby freuten, es war nicht einfach, mit zwei Lehrlingslöhnen und einem Kind eine neue Wohnung zu finden.» Dass sie trotz Krankheit und starker Medikamente schwanger werden könne, daran habe sie gar nie geglaubt. Joleen und Emily beweisen das wunderbare Gegenteil. Während der ersten Schwangerschaft litt Patricia unter Nierenproblemen, am Ende der zweiten Schwangerschaft dauernd unter Durchfall. Ansonsten erging es ihr gut, auch heute. «Ich stille Joleen seit der Geburt, das gibt mir irgendwie auch das Gefühl, «normal» zu sein.»

#### «Lieber zehn Geburten als eine weitere OP!»

«Ja, das ist eine wörtliche Scheisskrankheit. Aber vielen geht es noch schlechter als mir.» Inzwischen konnte die

medikamentöse Behandlung gut eingestellt werden und Patricia hat sich etwas erholt. Doch die Verwachsungen im Darm kommen immer wieder, die letzte OP war im Frühling vor zwei Jahren. Zudem wurden bereits mehrmals Teile des Darms entfernt. Die junge Frau hat in ihrer Krankheitskarriere schon alles probiert, von Homöopathie bis Kinesiologie. Sportliche Aktivitäten sind doppelt erschwert, da Patricia auch an Asthma leidet. «Ich war ein paar Mal joggen, doch jedes Mal hatte ich einen Schub – nie mehr!» Heute helfen ihr besonders autogenes Training und die bewusste Atmung. Bei Stress melde sich sofort ihr Bauch, deshalb vermeide sie Überbelastung, so gut es geht.

#### Die Freude überstrahlt die Angst

Obwohl sich Patricias Krankheit nur noch schleichend bemerkbar macht, gibt es Tage, da sitzt sie nur auf der Toilette. Die ältere Tochter spürt sofort, wenn es ihrem Mami nicht gut geht und sie keine Energie für eine «Rundum-Bespassung» hat. Emily beschäftigt sich in solchen Phasen vermehrt alleine – als ob sie einen siebten Sinn hat. Eine unheimlich grosse Hilfe sind die Eltern von Patricia: Sie unterstützen das junge Paar, wo immer es geht, und springen

ein, wenn Patricia mal wieder ins Spital muss. «Eigentlich hatte ich nie Angst, dass diese Krankheit vererbbar sein könnte. Bis vor rund drei Monaten, da erhielt mein Bruder die gleiche Diagnose wie ich.» Patricia wird nachdenklich. Auch ihre Mutter fühle sich mitverantwortlich. Doch Patricia will sich die Freude an ihrem Glück nicht nehmen lassen. «Solange es mir gut geht, vergesse ich die Krankheit sogar. Und da ich die Diagnose so früh hatte, ist es für mich ‹normal›, ich weiss gar nicht, wie es anders sein könnte.» Im Sommer ist der nächste Anlass zur Freude: Die junge Familie zieht nach Messen/SO ins gemeinsame Doppel-Einfamilienhaus von Patricias Eltern.

#### **Essen: keine Selbstverständlichkeit**

Bis und mit Oberstufe wurde Patricia durch eine Sonde ernährt. Als 15-Jährige überredete sie die Ärzte, diese nun endlich zu entfernen. Sie wollte selber essen, unabhängig und ein bisschen «wie alle anderen» sein. Heute achtet sie auf eine gesunde, ausgewogene Ernährung, verzichtet bewusst aber nur auf Zwiebeln, Knoblauch und blähende Lebensmittel. «Dass es unser Fondue ohne Knoblauchzehe gibt, kann ich akzeptieren», meint Jeff schmunzelnd.

#### **Liebe überwindet alles**

Die Liebesgeschichte von Patricia und Jeff ist genauso einmalig wie die beiden: Als Kinder waren sie mit ihren Eltern zufällig auf dem gleichen Campingplatz. «Wir haben damals schon ‹umägschätzeled›», erzählen sie schmunzelnd. Erklärungsbedarf gab es nie, denn Jeff hat seine Herzensdame mit der Krankheit (und der nicht zu übersehenden Magen-sonde) kennengelernt. Doch sie haben sich aus den Augen verloren. Jahre später machte sich Patricia während ihres

Aufenthalts in der Westschweiz per Facebook auf die Suche nach Jeff. Nach einem ersten Date am Bahnhof Olten lud Patricia ihre Jugendliebe zu ihrem 18. Geburtstag ein. Anfangs musste sich Jeff oft anhören, er soll sich doch «eine Bessere» suchen. Doch der Zusammenhalt sei von Anfang an da gewesen. Und in der Zwischenzeit haben die beiden so viel gemeinsam durchgemacht, das hat sie noch enger zusammengeschweisst. «Auch wenn Patricia im Spital war und es ihr richtig miserabel ging, ihre Liebe war immer präsent und spürbar.» Ihre

Blicke sagen mehr als tausend Worte. Jeff gibt zu, dass er die Konsequenzen der Krankheit zu Beginn nicht wirklich realisiert habe. Er fing an, sich übers Internet selber zu informieren, schaute sich die SRF-Doku an und begleitete Patricia zum Gastroenterologen. Zu Beginn habe er immer gemerkt, wenn sie Schmerzen habe, heute verstecke sie es zu gut. Patricia hat ihre Gründe: «Ich hasse es, wenn jemand immer jammert, und ich wollte noch nie Mitleid!» Jeff hat lange daran geglaubt, dass die Krankheit heilbar sei. Doch inzwischen gehört Morbus Crohn zum Alltag: «Man kann als Partner gut damit umgehen, wenn man flexibel und spontan genug ist. Ich bin sehr stolz auf Patricia!»

#### **Kein Tabu, dafür viel Hoffnung**

Das Paar möchte auch andere motivieren: Man dürfe nie aufgeben. «Wenn ein Wille da ist, schafft man alles.» Für Patricia ist der offene Umgang mit der Krankheit sehr wichtig, denn umso besser werden Betroffene in der Gesellschaft akzeptiert. «Es gibt so viele, die dasselbe Schicksal teilen. Aber weil es eine ‹peinliche Krankheit› ist, wird sie oft totgeschwiegen. Bitte denkt in schlechten Phasen immer daran, dass es irgendwann wieder besser geht. Wichtig ist nicht die Krankheit, sondern was man daraus macht!» ■

### **Wichtig ist nicht die Krankheit, sondern was man daraus macht.**

Patricia Kneubühl

## **SRF 1 «Reporter»: Kämpferherz**

Die Reportage aus dem Jahr 2012 zeigt den mühseligen Kampf von Patricia und ihrer Freundin Anja um eine Lehrstelle. Noch heute sind die beiden eng befreundet. Was in der Sendung jedoch nicht zu sehen ist: Nach rund drei Monaten musste Patricia ihre Lehrstelle wieder abbrechen und die Suche begann von vorne.

[www.srf.ch/sendungen/reporter/kaempferherzen](http://www.srf.ch/sendungen/reporter/kaempferherzen)



# Als Mitglied profitierst du von zahlreichen Vorteilen:

- *Infoveranstaltungen über neuste Erkenntnisse aus Medizin und Forschung*
- *Kostenlose Beratung für Betroffene und Angehörige*
- *Kostenlose Ernährungs- und Rechtsberatung*
- *Finanzielle Beteiligung an Coaching*
- *SMCCV-Magazin, Sonderausgaben mit Schwerpunktthemen (fokus)*
- *Bezug eurokey und «Can't wait Card»*
- *(Anonyme) Fragen an Fachärzte*
- *Ausflüge und weitere Veranstaltungen*
- *Regionale Treffen «lokal – gemeinsam – stark»*
- *Eltern/Kind-Treffen sowie Junge-Erwachsenen-Treffen (18 bis 35 Jahre)*
- *Information und aktiver Austausch über [www.smccv.ch](http://www.smccv.ch) und Social Media*



**Gratisnummer**

0800 79 00 79

Wir machen uns stark für dich.

**Mitglied werden**

Als Teil der SMCCV-Familie stärkt man auch andere Betroffene. Selbstverständlich sind auch Angehörige oder Interessierte willkommen. Jahresbeitrag CHF 60.–, Anmeldung unter [www.smccv.ch](http://www.smccv.ch).



*Viele Gründe können für den Ausbruch chronisch entzündlicher Darmerkrankungen verantwortlich sein. Als entscheidende Faktoren werden jedoch der Lebensstil und eine genetische Anfälligkeit gesehen.*

# Was verursacht Darmentzündungen?

Auf der ganzen Welt steigt die Häufigkeit chronisch entzündlicher Darmerkrankungen. Forscher suchen intensiv nach den Gründen. Im Verdacht stehen genetische Anfälligkeiten, eine Reihe von Umweltfaktoren und nicht zuletzt der «westliche Lebensstil». An der Jahrestagung der europäischen Gastroenterologen in Barcelona (ECCO) wurden neue Studien vorgestellt.

Die Häufigkeit chronisch entzündlicher Darmerkrankungen (CED) nimmt seit Jahrzehnten permanent zu. So stiegen beispielsweise die Fälle von pädiatrischem Morbus Crohn in Schottland zwischen 1969 und 2008 um das Fünffache. Aber nicht nur in den westlichen Industrienationen ist ein Anstieg zu verzeichnen, auch in Südafrika oder südostasiatischen Ländern, wo CED bis vor wenigen Jahren kaum ein Thema war, werden chronische Darmerkrankungen zu einem medizinischen Problem. Fachleute sehen den um sich greifenden «westlichen Lebensstil» als eine Hauptursache für diese Entwicklung. Allerdings ist unklar, welche Faktoren dieses Lebensstils letztlich dafür verantwortlich sind.

### **Rauchen, Stress oder Sitzen?**

Schon lange bekannt ist, dass Rauchen den Ausbruch von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen fördert. Den Daten der Swiss IBD Cohort Study zufolge liegt die Raucherrate unter Patienten mit Morbus Crohn bei 40%. Raucher befinden sich überdies häufiger in aktiven Krankheitsphasen als Nichtraucher. Tatsächlich verschieben sich gemäss einer Schweizer Studie nach einem Rauchstopp die Quantitäten der vier wichtigsten Bakterienformen deutlich. Welche Konsequenzen diese Veränderungen jedoch haben, ist noch ungeklärt, erklärte in Barcelona Professor Stephan Vavricka vom Universitätsspital Zürich. Auch die Luftverschmutzung steht im Verdacht, chronisch entzündliche Darmerkrankungen zu fördern. In einer kanadischen Untersuchung wurde festgestellt, dass vor allem die Belastung mit Stickstoffdioxid (NO<sub>2</sub>) und Schwefeldioxid (SO<sub>2</sub>) in der Wohnumgebung für ein signifikant höheres Morbus-Crohn-Risiko verantwortlich sein könnte. Besonders alarmierend ist in diesem Zusammenhang die Beobachtung, dass nicht ältere Menschen, sondern vor allem Kinder und Jugendliche von diesem Risiko betroffen sind. Zwar gelten psychische Schwierigkeiten nicht als Ursache der Erkrankung, trotzdem können Faktoren wie Stress, Ärger oder Depressionen den Ausbruch der Krankheit begünstigen oder häufiger Schübe hervorrufen. Einen Zusammenhang zwischen sitzendem Lebensstil und der CED-Krankheitsaktivität konnte in einer Studie mit Sportprogramm hingegen nicht nachgewiesen werden. Allerdings leiden übergewichtige MC-Patienten häufiger unter Krankheitsschüben als normalgewichtige.

### **Schlechte Darmbakterien wegen falschen Essens**

Schon seit Längerem steht der Verlust der Bakterienvielfalt im Verdacht, an der Entstehung von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen beteiligt zu sein. Gemäss einer neuen Untersuchung verfügen US-Bürger über eine signifikant geringere Bakterienvielfalt im Darm als Indianer aus dem venezolanischen Regenwald oder ursprünglich lebende Einwohner aus Malawi. Aber auch innerhalb der gleichen Bevölkerungsgruppe veränderte sich unter dem

Einfluss fettreicher tierischer Nahrung innerhalb von nur zwei bis vier Tagen die Diversität der Darmflora dramatisch, erklärte Charlie Lees aus Edinburgh. Eine fettreiche Ernährung würde sowohl das Risiko von Colitis ulcerosa als auch von Morbus Crohn erhöhen. Zudem zeigte eine neuere Untersuchung, dass auch bestimmte Emulgatoren (Carboxymethylcellulose und Polysorbat-80) bei Mäusen die Entstehung der Colitis ulcerosa triggern. Voraussetzung für die Entwicklung von Darmentzündungen unter dem Einfluss bestimmter Nahrungsmittel ist jedoch eine gewisse genetische Anfälligkeit. So wurden im menschlichen Erbgut rund 200 Gene detektiert, die eine Sensibilität für solche Krankheiten zeigen. Wurden genetisch anfällige Mäuse mit viel gesättigten Fettsäuren ernährt, nahm ein potenziell pathogenes Bakterium im Darm dieser Tiere überhand. Die Folge waren Darmentzündungen und Colitis ulcerosa. Hingegen blieben Wildtyp-Mäuse von einer Überbevölkerung dieses Bakteriums und von CED verschont. So lässt sich erklären, dass vor allem genetisch anfällige Menschen auf die ernährungsbedingte Veränderung der Darmflora mit chronischen Entzündungen reagieren. ■

## **STAMMZELLEN GEGEN FISTELN?**

### **Bahnbrechende Ergebnisse aus Zürich**

Patienten mit Morbus Crohn leiden nicht selten unter Analfisteln. Das sind röhrenförmige Verbindungen, die vom Darm ausgehen und oft bis zur Oberfläche des Analbereichs durchbrechen. Die Folge: Absonderungen von Eiter, Blut und Stuhl. Als Therapie der Wahl wird zumeist eine operative Entfernung («Spaltung») der Fisteln empfohlen, allerdings kommt es häufig zu Rezidiven. In Barcelona sorgte nun ein komplett neuer Behandlungsansatz für Aufsehen: Dank der Injektion von Stammzellen sollen komplexe Fisteln abheilen. Tatsächlich wurden im Rahmen einer neueren Studie 212 Morbus-Crohn-Patienten, die unter analen Fisteln litten, Fettstammzellen in den Fistelverlauf injiziert. Nach 24 Wochen erreichten mit dieser Behandlung signifikant mehr Patienten eine Heilung als unter Placebo (50% vs. 34%). Zudem ist es einer preisgekrönten schweizerisch-israelischen Arbeitsgruppe um Ramona Bruckner von der Universität Zürich erstmals gelungen, Fisteln zu züchten. Nachdem fetale menschliche Darmstückchen auf den Rücken von Versuchsmäusen transplantiert worden waren, entwickelten sich daraus nach 12 Wochen tatsächlich Fisteln. «Ein solches Modell macht die Forschung an Fisteln viel leichter und viel systematischer», freute sich Gerhard Rogler vom USZ, der Seniorleiter der Studie. «Ich bin mir sicher, dass dies in Zukunft den Patienten etwas bringen wird.»



# Patricia, la lutte pour le bonheur

*Portrait de Patricia Kneubühl, membre de l'ASMCC*

À l'âge de 7 ans, Patricia ne pesait que 15 kilos. Ce qui l'année précédente avait été diagnostiqué comme une grippe intestinale s'est révélé être la maladie de Crohn après une coloscopie. Aujourd'hui, Patricia est assistante médicale; elle est heureuse en couple et mère de deux enfants. Dans sa quête du bonheur, elle doit sans cesse surmonter des obstacles, pas seulement ceux qui se trouvent dans son ventre.

**Texte:** Anita Steiner, Anita Steiner Kommunikation  
**Photos:** Bruno Raffa, président de l'ASMCC

La charmante jeune femme nous reçoit à Zofingen pour cet entretien. Elle est rayonnante avec Joleen, sa petite fille de cinq mois. Emily (3 ans) embobine tout le monde avec son charme enfantin et veut tout de suite présenter ses œuvres d'art. Il faut l'avouer, Patricia et Jeff, tous deux 22 ans, forment une famille modèle avec leurs deux charmantes petites filles. De l'extérieur, personne ne pourrait se douter que derrière cet univers apparemment radieux se cache une maladie chronique qui rend la vie difficile pour tout le monde.

### **Les maux de ventre font partie de son existence**

Patricia n'a jamais rien connu d'autre: elle n'a jamais pu manger normalement et, pendant son enfance, elle souffrait déjà en permanence de maux de ventre. Elle se souvient à peine du jour où on lui a diagnostiqué la maladie. Elle était trop jeune pour se rendre compte de l'ampleur de la maladie de Crohn. Ses parents en ont d'autant plus souffert. «Ma mère se considérait comme une mauvaise mère car elle me forçait à manger ou parce qu'elle pensait qu'elle aurait pu changer quelque chose à ma situation.» Aujourd'hui, Patricia est elle-même devenue mère et comprend à quel point on peut se faire du souci pour ses enfants. Mais la maladie a pratiquement anéanti sa mère et cela a déteint sur elle. Bien sûr, cela a également eu des répercussions sur ses frères et sœurs; la famille restait beaucoup à la maison et toutes les discussions tournaient trop souvent autour de la maladie chronique et des séjours récurrents à l'hôpital. «Pour être honnête, je ne me suis sentie normale que lors des rencontres parents-enfants organisées par l'ASMCC. Lors de ces rencontres, personne ne vous regarde bizarrement, ces regards sont tellement embarrassants sinon.»

### **La scolarité: une épreuve difficile qui a duré des années**

Lorsque Patricia évoque sa scolarité, on constate malgré sa voix posée à quel point ces années ont été difficiles pour elle. A-t-elle informé ses camarades de sa maladie? «Je ne pouvais pas la dissimuler car je devais être alimentée artificiellement: lorsque j'étais en deuxième classe, on m'a fait passer la sonde gastrique à travers le nez, ensuite j'ai dû traîner avec moi un pied à perfusion avec une grande caisse jusqu'à ce que l'on trouve la solution avec le sac à dos.» Pas étonnant qu'elle soit toujours restée à l'écart. Elle était différente de tous les autres élèves et avait à peine assez d'énergie pour supporter le quotidien à l'école. Sans cesse, elle devait s'absenter pour aller à l'hôpital. Sans cesse, des opérations, des analyses et des poussées douloureuses. «J'en avais assez de cette vie.» Une déclaration à la fois sincère et choquante, d'autant plus que Patricia était alors âgée de 11 ans. Elle raconte qu'elle n'avait plus goût à vivre. Mais grâce à sa force de caractère, elle a surmonté ses idées noires, heureusement! À partir de la cinquième classe, Patricia est allée dans une école pédagogique spéciale où elle était hébergée. Là encore, elle était «l'intruse» parmi les autres élèves qui avaient des difficultés d'apprentissage.



Elle a souvent été traitée d'anorexique et comme auparavant, elle ne se sentait pas à sa place. Elle a alors pris son destin en main: «En huitième classe, je suis allée voir le directeur de l'école et je lui ai dit que je ne voulais plus être hébergée ici!» Patricia est retournée chez ses parents et a dû accepter les trois heures de trajet quotidiennes. Sa demande aux enseignants: «Traitez les enfants concernés de la manière la plus naturelle possible. La pitié et les traitements de faveur font du tort aux enfants concernés car cela ne fait que renforcer leur isolement.»

### **Le combat pour obtenir une place d'apprentissage**

La recherche d'une place d'apprentissage s'est avérée incroyablement difficile, même avec une maladie «qui ne se voit pas» (voir également l'émission diffusée sur SRF). Après plus de 100 candidatures (1), Patricia a enfin pu effectuer une formation pour devenir assistante médicale. En raison des absences causées par sa maladie, l'apprentissage a duré quatre ans au lieu de trois. Mais malgré d'innombrables refus et avis contraires, elle a réussi et est plus forte que jamais: «Dès l'entretien d'embauche, je parle de ma maladie et les réactions que je reçois sont positives. Beaucoup me racontent qu'ils connaissent quelqu'un dans leur entourage qui souffre de cette maladie. On s'aperçoit de plus en plus que l'on n'est pas seul.» Sa franchise et son honnêteté ont été payantes: le 1<sup>er</sup> février 2018, elle a fait ses débuts



*Patricia et Anita se sont rencontrées fin novembre 2006 (il y a plus de 11 ans) lors de la réunion de l'ASMCC à Emmetten. L'amitié au premier regard et une grande joie pour les retrouvailles à l'occasion de l'entretien.*

comme assistante médicale chez son nouvel employeur. Elle s'est longtemps battue pour obtenir les contributions AI, malheureusement sans succès. Seuls quelques livres scolaires ont été payés car elle devait redoubler en raison de ses nombreuses absences. Mais il y a une profession que Patricia rêve d'exercer: sage-femme. Elle doit cependant obtenir la maturité professionnelle pour y parvenir.

**«Chaque jour, les enfants renforcent ma motivation»**

Le visage de Patricia rayonne quand on lui demande si elle a toujours voulu être sage-femme: «Oui, et la naissance de mes enfants a renforcé ce souhait!» Patricia et son époux Jeff aiment les enfants plus que tout. Elle s'en occupe avec tendresse et avec une patience incroyable, et ce alors que la première grossesse n'était pas prévue. Tous deux n'avaient que 19 ans et étaient encore en formation. Jeff, paysagiste, se souvient: «Nous nous réjouissons d'avoir un enfant, mais ce n'était pas facile de trouver un nouvel appartement avec deux salaires d'apprentis et un enfant.» Elle n'aurait jamais cru qu'elle pourrait tomber enceinte avec sa maladie et les puissants médicaments qu'elle prenait. Joleen et Emily sont la preuve merveilleuse du contraire. Pendant sa

première grossesse, Patricia a souffert de problèmes rénaux et elle a eu en permanence des diarrhées au terme de sa seconde grossesse. Sinon, tout s'est bien passé et elle va bien, aujourd'hui encore. «J'allaite Joleen depuis sa naissance; d'une certaine manière, cela me donne le sentiment d'être «normale.»

**«Je préfère dix accouchements à une nouvelle opération!»**

«Oui, c'est vraiment une maladie de «merde», comme on dit. Mais il y a beaucoup de gens qui vont beaucoup moins bien que moi.» Le traitement médicamenteux a pu être correctement ajusté et Patricia a un peu récupéré. Mais les adhérences dans l'intestin reviennent sans cesse; la dernière opération a eu lieu au printemps il y a deux ans. De plus, Patricia a déjà subi plusieurs opérations pour se faire enlever des parties de l'intestin. Depuis qu'elle est malade, la jeune femme a déjà tout essayé, de l'homéopathie à la kinésiologie. La pratique d'activités sportives est deux fois plus difficile car Patricia souffre également d'asthme. «J'ai fait quelques séances de jogging, mais, à chaque fois, j'ai eu une poussée – plus jamais cela!» Aujourd'hui, l'entraînement autogène et la respiration consciente l'aident considérablement. En cas

de stress, elle ressent tout de suite son ventre, c'est pour-quoi elle évite les sollicitations excessives dans la mesure du possible.

### **La joie surpasse l'angoisse**

Bien que la maladie se manifeste de façon insidieuse, il arrive que Patricia passe des journées entières aux toilettes. Lorsqu'elle ne va pas bien et qu'elle n'a pas d'énergie pour jouer avec ses filles, l'aînée le ressent tout de suite. Dans de telles phases, Emily s'occupe alors toute seule, comme si elle avait un septième sens. Les parents de Patricia la soutiennent énormément: ils aident le jeune couple dès que possible et prennent le relais lorsque Patricia doit aller à l'hôpital. «Je n'avais jamais craint que cette maladie puisse être héréditaire. Jusqu'à ce que l'on diagnostique la même maladie que moi chez mon frère, il y a trois mois.» Patricia est pensive. Sa mère se sent aussi responsable. Mais Patricia ne veut pas qu'on la prive de son bonheur. «Tant que je vais bien, j'arrive à oublier la maladie. Et comme le diagnostic est tombé très tôt, elle est «normale» pour moi, je ne sais même pas quelle serait ma vie sans la maladie.» Un heureux événement est prévu cet été: la jeune famille va déménager à Messen/SO, dans la maison mitoyenne des parents de Patricia.

### **Alimentation: tout ne va pas de soi**

Jusqu'au secondaire, Patricia a été alimentée par une sonde gastrique. À l'âge de 15 ans, elle a convaincu les médecins de la lui retirer. Elle voulait s'alimenter elle-même, être indépendante et être «un peu comme tous les autres». Aujourd'hui, elle veille à avoir une alimentation saine et équilibrée, elle évite uniquement les oignons, l'ail et les aliments qui provoquent des ballonnements. «Je peux accepter que notre fondue soit préparée sans gousse d'ail», déclare Jeff en souriant.

### **L'amour permet de surmonter tous les obstacles**

L'histoire d'amour entre Patricia et Jeff est aussi unique que les deux amoureux: lorsqu'ils étaient enfants, leurs parents se sont retrouvés par hasard sur le même camping. «On était déjà amoureux l'un de l'autre», racontent-ils en

souriant. Il n'y a jamais eu besoin d'explications, car Jeff a connu sa future épouse alors qu'elle était déjà malade (avec la sonde gastrique, qu'il était impossible de ne pas voir). Mais ils se sont perdus de vue. Des années plus tard, pendant son séjour en Suisse occidentale, Patricia a recherché Jeff sur Facebook. Après un premier rendez-vous à la gare d'Oltten, Patricia a invité son amour de jeunesse à son 18<sup>e</sup> anniversaire. Au début, on a souvent dit à Jeff qu'il devait se trouver une «meilleure» copine. Mais ils se sont tout de suite sentis proches l'un de l'autre. Et les deux amoureux avaient déjà partagé tant de choses ensemble qu'ils étaient encore plus soudés. «Même lorsque Patricia était à l'hôpital et qu'elle allait vraiment mal, son amour était toujours présent et perceptible.» Leurs regards en disent plus que de longs discours. Jeff reconnaît qu'il ne s'était pas vraiment rendu compte des conséquences de la maladie. Il a commencé à faire des recherches sur Internet, il a regardé le document de la SRF et a accompagné Patricia chez le gastroentérologue. Au début, il remarquait sans cesse lorsqu'elle avait des douleurs, maintenant elle arrive très bien à les dissimuler. Patricia a de bonnes raisons: «Je n'aime pas entendre les gens qui se plaignent sans arrêt et je n'ai jamais voulu attirer la pitié!» Jeff a longtemps cru que la maladie de Crohn était curable. Mais, désormais, elle fait partie du quotidien: «En tant qu'époux, on peut bien gérer cette situation lorsque l'on est suffisamment flexible. Je suis très fier de Patricia!»

### **Pas de tabou, mais beaucoup d'espoir**

Le couple souhaite motiver d'autres malades: il ne faut jamais renoncer. «Avec de la volonté, on peut arriver à tout.» Patricia attache beaucoup d'importance à parler ouvertement de sa maladie; c'est comme cela que les malades seront mieux acceptés par la société. «Nous sommes tellement nombreux à partager le même destin. Mais sous prétexte qu'il s'agit d'une maladie «embarrassante», elle est souvent passée sous silence. Dans les moments difficiles, dites-vous que cela ira de nouveau mieux à un moment ou à un autre. Ce n'est pas la maladie qui est importante, mais ce que l'on en fait!» ■

## ***SRF 1 «Reporter»: «Kämpferherzen» (Un cœur de battante)***

Le reportage de 2012 montre le parcours difficile de Patricia et de son amie Anja pour trouver une place d'apprentissage. Aujourd'hui, les deux amies sont encore très proches. Ce que l'émission ne montre pas: au bout de trois mois environ, Patricia a de nouveau dû interrompre son apprentissage et recommencer sa recherche depuis le début.

[www.srf.ch/sendungen/reporter/kaempferherzen](http://www.srf.ch/sendungen/reporter/kaempferherzen)



# Alimentation en cas de thérapie à la cortisone

| Texte: Simone Widmer, nutrithérapeute

## Qu'est-ce que la cortisone?

La cortisone, les glucocorticoïdes et les stéroïdes sont des noms qui désignent le même groupe de médicaments.

La cortisone est une hormone indispensable à la vie, qui est sécrétée par l'organisme dans le cortex de la glande surrénale. À doses élevées, cette hormone a un puissant effet anti-inflammatoire. Elle est utilisée dans le traitement des maladies intestinales.<sup>1</sup>

La prise de cortisone déclenche différents processus de métabolisme dans l'organisme et peut donc provoquer des effets indésirables, qu'une alimentation équilibrée permet d'atténuer.

## Une sensation de faim accrue

Évite les variations importantes de glycémie pour empêcher une prise de poids. Les sucreries et les boissons sucrées

sont les aliments qui provoquent le plus de telles variations. Par conséquent, essaie de réduire ta consommation de sucreries (max. 1 portion par jour), voire d'y renoncer totalement.

Des repas à heures régulières permettent également de réguler les variations importantes de ta glycémie. Prends 3 repas par jour et, si nécessaire, 2 à 3 collations. Peut-être préfères-tu répartir 5 à 6 repas sur la journée. Cela dépend de chacun. Les heures de repas fixes permettent de lutter contre la sensation de faim accrue. Les repas doivent inclure une portion de légumes ou de salade (également mixée ou en soupe), une portion de protéines (viande, fromage, tofu, volaille, poisson, œufs, etc.) et une portion de féculents (pomme de terre, pain, riz, pâtes, maïs, flocons d'avoine, etc.). Varie le plus possible tes repas en fonction de ce que ton organisme peut tolérer. Les glucides contenant de



l'amidon sont parfaits pour te rassasier. Les produits à base de céréales complètes prolongent l'effet de satiété. Teste ces aliments si tu les tolères, par ex. le riz brun (riz naturel, riz complet).

### **Perte osseuse et musculaire**

Pour remédier à la perte osseuse et musculaire, ton corps a quotidiennement besoin de beaucoup de vitamines et d'un apport suffisant en protéines et en substances minérales comme le calcium et le magnésium. Tous les jours, fais de l'exercice physique au grand air. Bouger permet de stimuler le métabolisme osseux. Adapte l'intensité de ton entraînement ou de ta promenade ainsi que la distance en fonction de ton état physique.

#### *Protéine*

- 1–2 portions/jour  
viande maigre, volaille, poisson, œufs, légumes secs, lentilles, tofu, champignons (1 portion correspond à env. 100–120 g ou 2 œufs)
- 2–3 portions/jour  
fromage frais (150–180 g), yaourt (180 g), fromage à pâte dure 30 g, fromage à pâte molle 60 g, lait (2 dl) (produits à base de lait de chèvre, de brebis ou de vache si tu tolères ces produits)

*Les quantités sont indiquées à titre indicatif.*

Une décalcification osseuse, appelée ostéoporose, peut se développer en cas de thérapies prolongées impliquant des doses élevées de cortisone. C'est pourquoi de nombreux patients reçoivent également du calcium et de la vitamine D afin de prévenir l'ostéoporose.

### **Rétention d'eau**

La prise de cortisone amplifie la rétention d'eau, phénomène qui entraîne une prise de poids. Une consommation trop élevée de sel peut favoriser la rétention d'eau. Par conséquent, évite les chips et les produits finis. En revan-

che, augmente ta consommation d'aliments riches en calcium: fruits et légumes. Boire beaucoup permet d'évacuer l'eau accumulée; bois environ 2 litres d'eau par jour et accorde-toi de temps en temps une infusion drainante (p. ex. infusion d'ortie).

En cas de **douleurs d'estomac**, une infusion à la camomille ou une infusion basique est recommandée. Renonce au sucre, aux sucreries, au café, à l'alcool, aux pâtisseries et à la pâte feuilletée.

### **Substances minérales et vitamines**

Les fruits et légumes contiennent des vitamines et substances minérales importantes. Les fruits conviennent à une collation, cuits ou en compote, le cas échéant avec un peu de fromage blanc ou du yaourt. Ton organisme a besoin d'aliments riches en vitamine C car elle favorise le fonctionnement de la glande surrénale.

Quand tu cuisines, utilise différentes **matières grasses de haute qualité**: de l'huile de lin, de colza, de chènevis ou de l'huile d'olive pour la vinaigrette et de l'huile d'olive, de coco ou du beurre de cuisson pour la cuisson. Assaisonne avec des herbes aromatiques fraîches, des épices comme le poivre et du sel en petite quantité.

Fais attention aux mauvaises graisses cachées que l'on trouve dans la charcuterie, les produits laitiers, les sucreries et les pâtisseries.

Une thérapie à base de cortisone ne doit pas t'inquiéter outre mesure. Ce qui importe, c'est que tu sois bien informé sur cette thérapie et que tu adaptes tes habitudes en conséquence. N'oublie jamais d'être à l'écoute de ton corps.

### **De tout cœur, je te souhaite bonne chance! ■**

<sup>1</sup>Source présentation de la cortisone (en allemand):

<http://www.gastroenterologie.usz.ch/fachwissen/morbus-crohn-collitis-ulcerosa/seiten/seite2.aspx>

#### **Eaux minérales riches en calcium:**

Valsler, Eptinger, Adalbodner, Adello, Contrex, Aproz, Ferrarelle, M-Budget

#### **Aliments riches en calcium:**

fenouil, chou vert, poireau, chou-rave, brocoli, roquette, épinard (légumes verts en général), fèves de soja, noix, produits laitiers (également de chèvre et de brebis), riz brun, pommes de terre, flocons d'avoine

#### **Aliments riches en vitamine D:**

saumon, thon, sardines, foie de veau, fromage à pâte dure, beurre, shiitaké, cèpes, champignons

#### **Aliments riches en vitamine C:**

poivrons, brocoli, chou vert, chou de Bruxelles, pommes de terre nouvelles, cassis, acérola, baies d'argousier, papaye, orange, citron, fraises (destructeurs de vitamine C: tabac, café, pilule contraceptive).



# Andrea C. Messori

Date de naissance: 27 juillet 1980  
Diagnostic: maladie de Crohn, 1996  
Profession: Enseignante du secondaire

Il faut suivre les ordres du chef! Cette règle s'applique aussi au sein du comité directeur de l'ASMCC. C'est pourquoi j'écris ce portrait, moi, Andrea Caroline Messori, dans l'Airbus A380, dans lequel nous voyageons à la destination de notre lune de miel. Urs et moi sommes mariés depuis quelques mois et mon nom de jeune fille, Mühlaupt, appartient désormais au passé. Depuis exactement dix ans, je suis institutrice au collège à Buchthalen dans le canton de Schaffhouse. J'aime beaucoup mon travail au contact avec les enfants. De plus, on peut transmettre aux élèves beaucoup de choses que l'on a vécues dans sa vie et qui dépassent le cadre du programme scolaire obligatoire. De par mon métier, il me faut sans cesse effectuer

des choses qui ne sont pas si agréables pour les personnes atteintes d'une MICI. Par exemple, lors d'un camp scolaire l'année dernière à Churwalden, il a fallu que je m'habitue aux toilettes à l'étage, aux douches à l'étage et aux repas d'auberge de jeunesse. Lorsque j'arrive à relever de tels défis, j'éprouve un sentiment de fierté.

Je passe une grande partie de mon temps libre avec mon cheval. Cela me fait beaucoup de bien. Je peux ainsi «déconnecter» et je suis responsable d'un être vivant dont je dois m'occuper, même lorsque je ne vais pas très bien ou lorsqu'il pleut. Sans l'aide de mes parents, par contre, je ne pourrais pas avoir de cheval.

J'ai aujourd'hui 37 ans et la maladie de Crohn fait partie de ma vie depuis 22 ans. En ce moment, je vais très bien, hormis ma phobie de l'avion. Je n'ai pratiquement plus de médicaments à prendre et je peux manger de tout.

Depuis 10 ans aussi, je suis membre du comité directeur de l'ASMCC, où je m'occupe du service parents/enfants. Les nombreux retours positifs et bienveillants de nos membres m'incitent à assumer cette fonction, même si elle parfois pénible à supporter. Pénible car j'ai souvent affaire à des parents dont les enfants sont malades depuis leur plus jeune âge et je dois ainsi écouter tant d'histoires tristes.

J'apprécie également mes fantastiques collègues du comité directeur, toujours très fiables, et qui sont devenus mes amis avec le temps.

Je remercie également mon chef Bruno pour avoir fixé la date de clôture de rédaction pendant notre voyage de noces. Le fait d'écrire ce texte m'a permis de penser à autre chose et d'oublier un peu ma phobie de l'avion! ■



Portrait de Julia Stirnimann  
à la page 31



# Tes avantages en tant que membre:

- Réunions d'information abordant les dernières connaissances dans les domaines de la médecine et de la recherche
- Conseil gratuit pour les personnes touchées et leurs proches
- Conseil nutritionnel et juridique gratuit
- Participation financière au coaching
- Magazine d'information de l'ASMCC, éditions spéciales (accent) et brochures d'informations
- Possibilité d'obtenir une eurokey et une carte patient «Can't wait Card»
- Possibilité de poser des questions (de manière anonyme) à des médecins spécialistes
- Excursion et autres manifestations
- Rencontres régionales «Ensemble – localement – plus forts»
- Rencontres parents/enfants et rencontres jeunes adultes (de 18 à 35 ans)
- Informations et échanges actifs sur [www.asmcc.ch](http://www.asmcc.ch) et via les réseaux sociaux



**numéro gratuit**  
0800 79 00 79

Nous nous engageons pour toi.

#### Adhérer

Deviens membre de la famille ASMCC et soutiens ainsi les autres personnes concernées. Les proches ou les personnes intéressées sont également les bienvenus. Le montant de la cotisation annuelle est de CHF 60.-. Inscris-toi sur [www.asmcc.ch](http://www.asmcc.ch).



# Ernährung bei Kortisontherapie

| Text: Simone Widmer, Ernährungstherapeutin

## Was ist Kortison?

Kortison, Glucocorticoide und Steroide sind verschiedene Namen für die gleiche Medikamentengruppe.

Kortison ist ein lebensnotwendiges Hormon, das der Körper selbst in der Nebennierenrinde herstellt. In hohen Dosen wirkt dieses Hormon stark entzündungshemmend. Das wird in der Behandlung von Darmentzündungen genutzt.<sup>1</sup>

Die Einnahme von Kortison löst verschiedene Stoffwechsellvorgänge im Körper aus und kann deshalb zu unerwünschten Nebenwirkungen führen. Eine ausgewogene Ernährung hilft dir, diese zu reduzieren.

## Gesteigertes Hungergefühl

Vermeide grosse Blutzuckerschwankungen, um eine Gewichtszunahme zu verhindern. Süsswaren und Süssgeträn-

ke haben den grössten Einfluss auf diese Schwankungen. Versuch deshalb die Süssigkeiten zu reduzieren (max. 1 Portion pro Tag) oder ganz wegzulassen.

Geregelte Essenszeiten wirken ebenfalls regulierend auf grosse Blutzuckerschwankungen. Idealerweise isst du deshalb drei Hauptmahlzeiten ohne Zwischenmahlzeiten. Je nach Krankheitsverlauf ist es für dich jedoch sinnvoller, fünf bis sechs verschiedene kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt einzunehmen. Das ist individuell. Die fixen Mahlzeiten helfen gegen das gesteigerte Hungergefühl. Die Mahlzeiten sollten einen Gemüse- oder Salatanteil (auch püriert oder als Suppe möglich), einen Protein- (Fleisch, Käse, Tofu, Geflügel, Fisch, Eier usw.) und einen Stärkeanteil (Kartoffeln, Brot, Reis, Teigwaren, Mais, Haferflocken usw.) enthalten. Die Mahlzeiten kreierst du möglichst abwechslungsreich – je nach Verträglichkeit. Die stärkehaltigen Kohlenhydra-

te sättigen dich optimal. Versuche die Weizenprodukte (Teigwaren, Brot) zu ersetzen durch Kartoffeln, Mais, Reis oder Dinkelgetreide. Vollkornprodukte führen zu einer längeren Sättigung. Falls du diese verträgst, probiere es aus, z. B. braunen Reis (Naturreis, Vollkornreis).

### **Knochen- und Muskelabbau**

Um dem Knochen- und Muskelabbau entgegenzuwirken, benötigt dein Körper täglich ausreichend Proteine, Mineralstoffe wie Kalzium und Magnesium und viele Vitamine. Sei zudem täglich aktiv und bewege dich an der frischen Luft. Die Bewegung regt den Knochenstoffwechsel an. Pass die Intensität deines Trainings oder Spaziergangs sowie die Distanz deinem körperlichen Befinden an.

#### *Protein*

- **1–2 Portionen/Tag**  
mageres Fleisch, Geflügel, Fisch, Eier, Hülsenfrüchte, Linsen, Tofu, Pilze (1 Portion entspricht ca. 100–120 g oder 2 Eiern)
- **2–3 Portionen/Tag**  
Quark (150–180 g), Joghurt (180 g), Hartkäse 30 g, Weichkäse 60 g, Milch (2 dl) (Ziegen-, Schaf- oder Kuhmilchprodukte, wenn verträglich)

*Die Portionenangaben sind informativ.*

Eine Entkalkung der Knochen, eine sogenannte Osteoporose, kann sich besonders bei einer längeren und höher dosierten Kortisontherapie entwickeln. Deswegen erhalten viele Patienten zusätzlich Kalzium und Vitamin D, um einer Osteoporose vorzubeugen.

### **Wassereinlagerungen**

Die Einnahme von Kortison verstärkt die Wassereinlagerungen im Körper. Auch dies führt zu Gewichtszunahmen.

Ein zu hoher Salzkonsum kann die Einlagerungen durchaus begünstigen. Also Finger weg von Chips und Co. und Fertigprodukten. Dafür steigere die kaliumreiche Kost: Gemüse und Früchte. Viel Trinken hilft dir, gestautes Wasser auszuschwemmen, trink ca. 2 l/Tag oder gönne dir ab und an einen Entwässerungstee (z. B. Brennnesseltee).

Bei **Magenbeschwerden** helfen Kamillentee, Basentee, ein gutes Basenmittel und der Verzicht auf Zucker, Süßwaren, Kaffee, Alkohol, Backwaren, Blätterteig.

### **Mineralstoffe und Vitamine**

Früchte und Gemüse enthalten wichtige Vitamine und Mineralstoffe. Früchte eignen sich gut als Zwischenmahlzeit, auch gekocht und püriert, allenfalls kombiniert mit etwas Quark oder einem Joghurt. Du benötigst Vitamin-C-reiche Kost, weil das die Arbeit der Nebenniere unterstützt.

Verwende in der Küche unterschiedliche **hochwertige Fette**. Für die Salatsauce Leinöl, Rapsöl, Hanföl, Olivenöl und fürs Anbraten Olivenöl, Kokosfett oder Bratbutter. Würze mit frischen Kräutern, Gewürzen wie Pfeffer und wenig Salz.

Achte auf die versteckten und schlechten Fette in Wurstwaren, Milchprodukten, Süßigkeiten und Backwaren.

Lass dich durch eine notwendige Kortisontherapie nicht verunsichern. Wichtiger ist es, gut darüber Bescheid zu wissen und dich entsprechend zu verhalten. Vergiss dabei aber nie, auf deinen Körper zu hören.

### **Von Herzen wünsche ich dir alles Gute! ■**

<sup>1</sup>Quelle Einführung Kortison:

<http://www.gastroenterologie.usz.ch/fachwissen/morbus-crohn-colitits-ulcerosa/seiten/seite2.aspx>

#### **Kalziumreiche Mineralwasser:**

Valsler, Eptinger, Adelbodner, Adello, Contrex, Aproz, Ferrarelle, M-Budget

#### **Kalziumreiche Lebensmittel:**


Fenchel, Grünkohl, Lauch, Kohlrabi, Brokkoli, Rucola, Spinat (grünes Gemüse allgemein), Sojabohnen, Nüsse, Milchprodukte (auch von Ziegen und Schafen), brauner Reis, Kartoffeln, Haferflocken

#### **Vitamin-D-reiche Lebensmittel:**

Lachs, Thunfisch, Sardinen, Kalbsleber, Hartkäse, Butter, Shiitakepilze, Steinpilze, Champignons

#### **Vitamin-C-reiche Lebensmittel:**

Peperoni, Brokkoli, Grünkohl, Rosenkohl, neue Kartoffeln, schwarze Johannisbeeren, Acerolakirschen, Sanddornbeeren, Papaya, Orange, Zitrone, Erdbeeren (Vitamin-C-Räuber: Rauchen, Kaffee, Antibabypille).

A detailed 3D rendering of a biological surface, likely the gut lining. The surface is composed of numerous pink, rounded cells with a textured, slightly irregular appearance. Interspersed among these cells are many colorful, rod-shaped structures representing bacteria. The bacteria are in various colors, including yellow, blue, purple, and green, and some have small protrusions or flagella. The overall scene is brightly lit, with a soft glow emanating from the right side, creating a sense of depth and highlighting the intricate details of the cellular and microbial structures.

# **Titandioxid- Nanopartikel können Darmentzündungen verstärken**

## Titandioxid, eines der meistproduzierten Nanopartikel weltweit, wird vermehrt auch in Lebensmitteln eingesetzt. Nehmen Darmzellen Titandioxid-Partikel auf, führt dies bei Mäusen mit einer Darmerkrankung zu mehr Entzündungen und Schädigungen der Darmschleimhaut. Die Forschenden der Universität Zürich empfehlen Patienten mit Darmentzündungen, auf Nahrungsmittel zu verzichten, die Titandioxid enthalten.

Medienmitteilung vom 19. Juli 2017 Universität Zürich UZH

Die Häufigkeit von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa nimmt in vielen westlichen Ländern seit einigen Jahrzehnten zu. Verursacht werden die Krankheiten durch eine übersteigerte Immunreaktion gegen die Darmflora. Neben genetischen Faktoren spielen Umweltfaktoren wie der westliche Lebensstil – insbesondere die Ernährung – eine wesentliche Rolle in der Entwicklung dieser Darmerkrankungen.

### Zunehmend Titandioxid-Nanopartikel in Lebensmitteln

Nun zeigen Forschungsarbeiten von Gerhard Rogler, Professor für Gastroenterologie und Hepatologie der Universität Zürich, dass Titandioxid-Nanopartikel die Entzündungsreaktionen im Körper von Patienten mit entzündlichen Darmerkrankungen verstärken können. Titandioxid ist ein weisses Pigment, das in Arzneimitteln, Kosmetika und Zahnpasta sowie zunehmend als Lebensmittelzusatzstoff E171 beispielsweise in Zuckerguss, Kaugummis oder Marshmallows verwendet wird. Bisher existieren keine Einschränkungen für dessen Verwendung in der Nahrungsmittelindustrie.

Die Wissenschaftler um Gerhard Rogler konzentrierten sich bei ihren Untersuchungen auf einen Eiweisskomplex im Innern von Zellen: das NLRP3-Inflammasom. Dieser Proteinkomplex ist Bestandteil des unspezifischen Immunsystems, der Gefahrensignale erkennt und in der Folge eine Entzündung auslöst. Wird das Inflammasom z. B. durch Bakterienbestandteile aktiviert, spielt die Entzündungsreaktion eine wichtige Rolle bei der Abwehr der Infektionserreger. Ebenso kann NLRP3 durch kleine anorganische Partikel aktiviert werden – mitunter mit negativen Konsequenzen: Treten in den Zellen etwa Harnsäurekristalle auf, führt die Entzündung zu Gicht.

### Titandioxid-Aufnahme über die Nahrung bei erkranktem Darm möglich

Zuerst untersuchte das Forscherteam den Effekt von anorganischen Titandioxid-Partikeln in Zellkulturen. Sie konnten zeigen, dass Titandioxid in menschliche Darmepithelzellen und Makrophagen (Fresszellen) eindringen und sich dort anreichern können. Die Nanopartikel wurden vom Inflam-

masom als Gefahrensignal erkannt, was die Produktion von entzündungsfördernden Botenstoffen auslöste. Zudem wiesen Patienten mit Colitis ulcerosa, deren Darmbarriere gestört ist, erhöhte Konzentrationen von Titandioxid im Blut auf. «Das zeigt, dass diese Partikel unter bestimmten Krankheitsbedingungen aus der Nahrung aufgenommen werden können», sagt Rogler.

In einem weiteren Schritt verabreichten die Wissenschaftler Mäusen, die als Krankheitsmodell für chronisch entzündliche Darmkrankheiten dienen, Titandioxid-Nanopartikel oral. Auch hier aktivierten die Partikel den NLRP3-Komplex, was bei den Mäusen zu einer stärkeren Darmentzündung und einer grösseren Schädigung der Darmschleimhaut führte. Zudem reicherten sich Titandioxid-Kristalle in der Milz der Tiere an.

### Forscher empfehlen Verzicht bei Darmentzündungen

Ob sich diese Befunde bei Menschen bestätigen lassen, müssen nun weitere Untersuchungen zeigen. «Aufgrund unserer Ergebnisse», folgert Rogler, «sollten Patienten mit einer Störung der Darmbarriere, wie sie bei Darmentzündungen auftritt, auf Titandioxid-haltige Nahrungsmittel verzichten.» ■

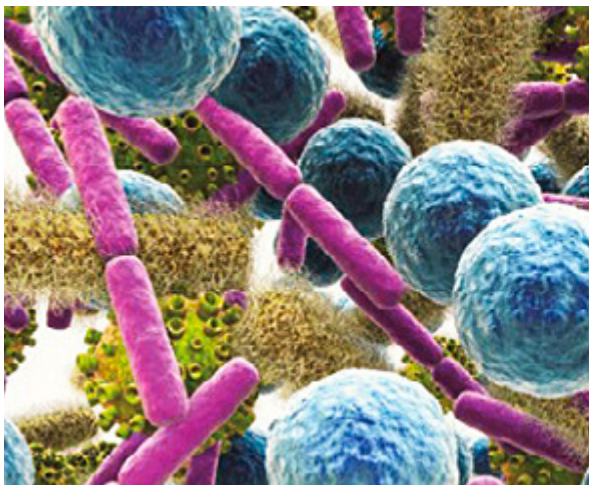
### Literatur:

Pedro A Ruiz, Belen Morón, Helen M Becker, Silvia Lang, Kirstin Atrott, Marianne R Spalinger, Michael Scharl, Kacper A Wojtal, Anne Fischbeck-Terhalle, Isabelle Frey-Wagner, Martin Hausmann, Thomas Kraemer, Gerhard Rogler. Titanium dioxide nanoparticles exacerbate DSS-induced colitis: role of the NLRP3 inflammasome. Gut. July 2017. DOI:10.1136/gutjnl-2015-310297

## *Acht Bakterienstämme für eine ausgeglichene Darmflora*

# Lebender Schutzschild für Ihren Darm

Eine ausgeglichene Darmfunktion ist der Schlüssel zu einem rundum gesunden Körper. Daher ist es wichtig, stets auf seine Darmgesundheit zu achten. In der Schweiz wird neu VSL#3<sup>®</sup> angeboten – ein sogenanntes Polybiotikum<sup>1</sup>, welches acht lebende Bakterienstämme enthält. Die Einnahme kann die Schutzschicht des Darms stärken, das Gleichgewicht der Darmflora fördern und die Lebensqualität positiv beeinflussen.



### **Normale Darmflora:**

Regulierte Darmfunktion, intakte, funktionierende Darmbarriere.



### **Nicht ausgeglichene Darmflora:**

Gestörte Darmfunktion, durchlässige, unzureichende Darmbarriere

**Text: H+O communications Ltd.**

In der Schweiz wird ein neues Polybiotikum mit dem Namen VSL#3<sup>®</sup> angeboten. Es enthält acht nützliche, lebende Bakterienstämme, von denen jeder eine leicht unterschiedliche Funktion im Darm aufweist. Erst die Kombination dieser acht Stämme bringt den entscheidenden Nutzen: Die Schutzschicht des Darms wird gestärkt und das Gleichgewicht der Darmflora gefördert. Mit 450 Milliarden Bakterien

pro Beutel (Sachet) ist VSL#3<sup>®</sup> das am höchsten konzentrierte Polybiotikum, welches zurzeit erhältlich ist.

### **Helfer für die Darmgesundheit**

VSL#3<sup>®</sup> enthält vor allem lebende Milchsäurebakterien und Bifidobakterien, die in hoher Konzentration gefriergetrocknet wurden. Die nützlichen Bakterienstämme in VSL#3<sup>®</sup>

<sup>1</sup>Polybiotikum: Nahrungsergänzungsmittel, das mehrere Stämme lebensfähiger Bakterien enthält



wurden speziell ausgewählt und sorgfältig gezüchtet. Die Gefrierdrying konserviert die Bakterien, bis diese nach der Einnahme den Darm erreichen, wo sie «aufwachen und dann zu arbeiten beginnen».

#### **Lebender Schutzschild**

Im Darm angekommen, schützen die Bakterienstämme dessen innere Schicht. Dies ist insbesondere deshalb wichtig, weil der Darm der Hauptinfektionsweg ist, auf dem potenziell schädliche Bakterien, die mit Speisen und Getränken aufgenommen werden, in den Körper eindringen können. Die Bakterienstämme von VSL#3® unterstützen auch die Verdauung von bestimmten Nahrungsmitteln und fördern so die Aufnahme von Nährstoffen im Darm und die Energiegewinnung daraus.

#### **VSL#3® ist wissenschaftlich untersucht**

Mit 450 Milliarden Bakterien pro Sachet enthält VSL#3® eine sehr hohe Anzahl an Bakterien, mehr als andere Nahrungsergänzungsmittel. Ausserdem sind in VSL#3® deutlich mehr unterschiedliche Bakterienstämme enthalten. Es ist eine lange Reise, welche die aufgenommenen Bakterien zum Darm zurücklegen müssen. Einige Bakterien gehen

dabei zugrunde, bevor sie aktiv werden können. Daher ist es wichtig, dass die Bakterien in VSL#3® in so hoher Konzentration vorliegen. Erst dann gelangen genügend dieser nützlichen Helfer bis in den Dickdarm und können auch dort noch ihre Wirkung entfalten.

Bei der Einnahme von VSL#3® können Beschwerden wie z.B. Blähungen auftreten. Diese sind in der Regel vorübergehend.

#### **Einfach anzuwenden**

VSL#3® ist einfach und bequem anzuwenden. Es kann zu jeder Tageszeit eingenommen werden, z.B. in einem Joghurt oder einem Getränk wie Fruchtsaft. Die empfohlene Tagesdosis beträgt 1 bis 2 Sachets und sollte mindestens einen Monat lang eingenommen werden. Um die hohe Qualität des Präparats zu gewährleisten, muss VSL#3® im Kühlschrank gelagert werden, kann jedoch bis zu sieben Tage bei Raumtemperatur aufbewahrt werden.

Mit der Einführung in der Schweiz wird VSL#3® jetzt neu bei Ärzten und in Apotheken erhältlich sein.

# Interview

*mit Prof. Frank Seibold, Bern*

«VSL#3® hat den Vorteil, dass acht verschiedene Bakterienstämme enthalten sind und es daher breiter eingesetzt werden kann als andere Produkte»

## **Welche Erfahrungen haben Sie mit VSL#3® bisher gemacht?**

*Prof. Seibold:* Ich setze VSL#3® seit mehreren Jahren ein, z.B. als Ergänzung der Behandlung von Reisedurchfall oder Durchfall infolge der Einnahme von Antibiotika. Auch bei chronischen Darmentzündungen habe ich gute Erfahrungen mit VSL#3® machen können, insbesondere zur Vorbeugung einer sogenannten Pouchitis. Hierbei handelt es sich um eine Entzündung des aus einem Stück Dünndarm geformten Reservoirs («Pouch»), das bei Patienten mit chronischen Darmentzündungen nach Entfernung des Dick-

darms angelegt wird, um diesen weiterhin einen geregelten Stuhlgang zu ermöglichen. Die Pouchitis ist zwar eine spezielle Erkrankung, zu der es jedoch gute Studien gibt. Diese zeigen, dass sich der Pouch seltener entzündet, wenn die Patienten regelmässig VSL#3® erhalten.

## **Welchen Nutzen kann die Einnahme von VSL#3® bringen?**

*Prof. Seibold:* Durch die Gabe von VSL#3® soll die Darmflora stabilisiert oder wiederhergestellt werden, wenn sie bereits



**Prof. Frank Seibold**

*Facharzt für Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin,  
Lindenhofspital Bern und HFR Fribourg*

geschädigt ist. Oft gelingt dies auch. Diese Patienten merken dann, dass sie weniger unter Durchfällen leiden, was natürlich auch zu einer Verbesserung ihrer Lebensqualität führt.

### ***Wann und wem empfehlen Sie grundsätzlich die Einnahme eines bakterienhaltigen Nahrungsergänzungsmittels?***

*Prof. Seibold:* Immer dann, wenn die normale Bakterienflora des Darms gestört sein könnte, beispielsweise durch eine Antibiotikatherapie oder nach einer Darminfektion, können Polybiotika wie VSL#3® dazu beitragen, dass sich die Darmflora schneller regeneriert.

### ***Wodurch unterscheidet sich VSL#3® von anderen Produkten?***

*Prof. Seibold:* Die meisten Produkte, die angeboten werden, enthalten nur eine Gruppe oder eine Art von Bakterien. VSL#3® hat den Vorteil, dass acht verschiedene Bakterienstämme enthalten sind, was einen breiteren Einsatz

zur Folge hat. Wenn ein Patient Probleme mit seinem Darm hat und wir dann dessen Darmflora untersuchen, ist im Vergleich zum gesunden Menschen meistens ein Ungleichgewicht bei vielen Bakterienstämmen nachweisbar. Die Darmflora ist also auf breiter Front gestört und aus dem Gleichgewicht. Ich glaube daher, dass mit VSL#3® und seinem breit angelegten Einsatz im Vergleich zu den anderen Produkten eine höhere Chance besteht, dem Darm etwas Gutes zu tun.

### ***Wie wird VSL#3® angewendet und was muss man dabei beachten?***

*Prof. Seibold:* VSL#3® wird in Sachets angeboten, deren Inhalt z. B. in einem Getränk aufgelöst und dann eingenommen werden kann. Zu beachten ist, dass VSL#3® gekühlt gelagert werden muss, um zu verhindern, dass die enthaltenen Bakterien geschädigt werden. Bei Raumtemperatur kann VSL#3® bis zu einer Woche aufbewahrt werden.

### ***Wir danken Herrn Prof. Seibold für das Interview***

VSL3-1802-0301-DE

# FORSTEN SIE IHRE DARMFLORA WIEDER AUF.



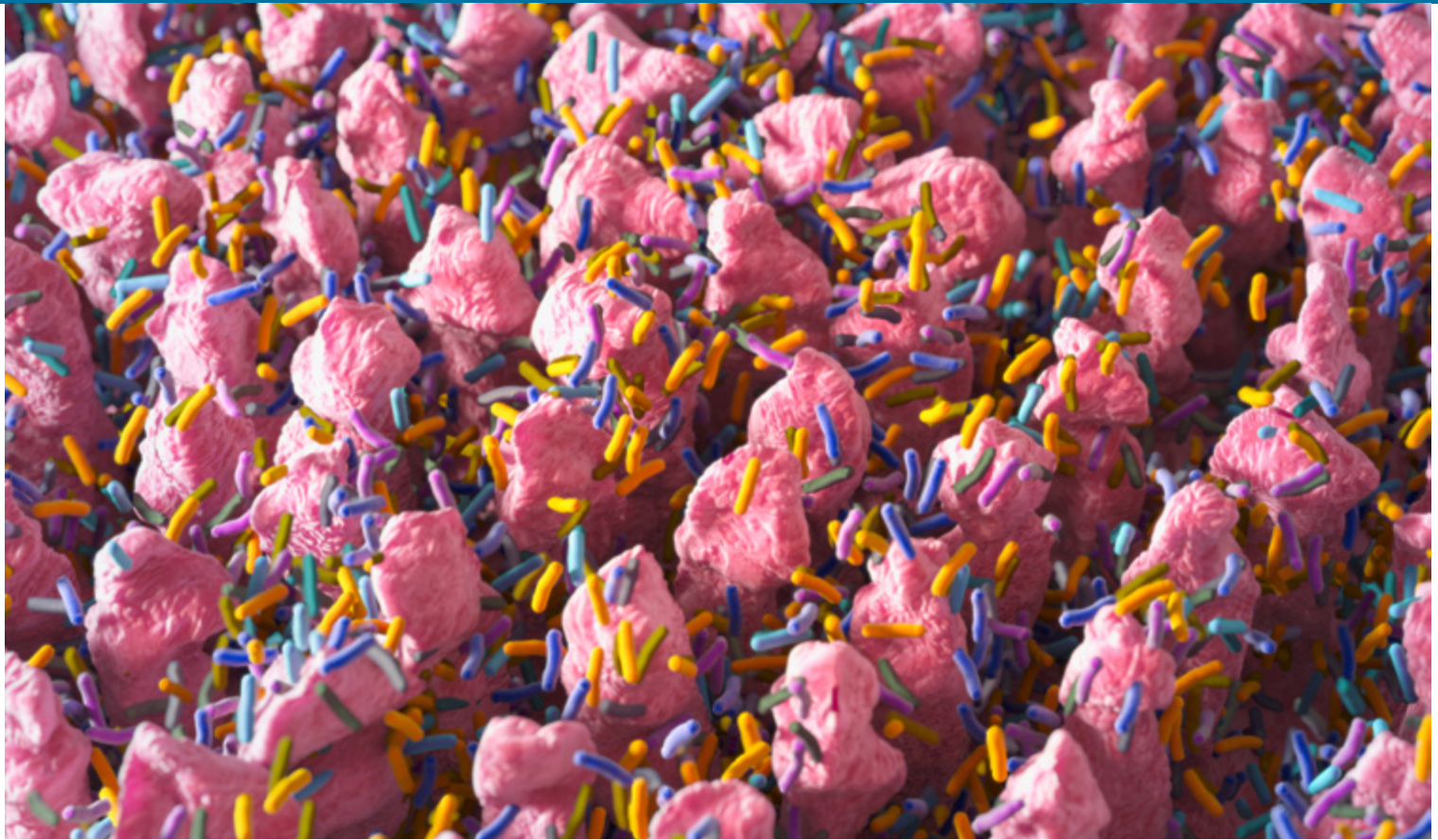
# VSL#3<sup>®</sup>

Power für Ihren Darm

- Für das Gleichgewicht der Darmflora
- Stärkt die Schutzschicht des Darms
- Wissenschaftlich untersucht

[www.VSL3.ch](http://www.VSL3.ch)  
Ferring AG Schweiz  
Baarermaße, 6340 Baar  
Tel. 041 768 96 96  
[www.ferring.ch](http://www.ferring.ch)

**FERRING**  
PHARMACEUTICALS



# Les nanoparticules de dioxyde de titane peuvent aggraver les inflammations de l'intestin

Le dioxyde de titane, l'une des nanoparticules les plus fabriquées au monde, est de plus en plus utilisé dans les produits alimentaires. Si les cellules de l'intestin absorbent des particules de dioxyde de titane, ceci entraîne, chez les souris atteintes d'une maladie intestinale, une aggravation des lésions et des inflammations de la muqueuse de l'intestin. Des chercheurs de l'université de Zurich recommandent aux patients atteints d'inflammations de l'intestin de renoncer aux aliments contenant des particules de dioxyde de titane.

Depuis quelques décennies, on constate dans de nombreux pays occidentaux une recrudescence des cas de maladies inflammatoires chroniques intestinales comme la colite ulcéreuse ou la maladie de Crohn. Ces maladies sont provoquées par une réaction immunitaire excessive de l'organisme contre la flore intestinale. En plus de prédispositions génétiques, des facteurs environnementaux comme le mode de vie occidental, en particulier l'alimentation, jouent un rôle dans le développement de ces maladies intestinales.

### **De plus en plus de nanoparticules de dioxyde de titane dans les produits alimentaires**

Des travaux de recherche menés par Gerhard Rogler, professeur de gastro-entérologie et d'hépatologie à l'université de Zurich, montrent que les nanoparticules de dioxyde de titane peuvent aggraver les réactions inflammatoires chez les patients atteints de maladies inflammatoires chroniques intestinales. Le dioxyde de titane est un pigment blanc utilisé dans les médicaments, les produits cosmétiques et le dentifrice. Il est également de plus en plus utilisé comme additif E171 dans les aliments, notamment les glaçages, les chewing-gums ou la guimauve. L'utilisation de cet additif dans l'industrie des produits alimentaires ne fait pas encore l'objet de restrictions à l'heure actuelle.

L'équipe dirigée par Gerhard Rogler concentre ses recherches sur un complexe protéique à l'intérieur des cellules: l'inflammasome NLRP3. Ce complexe protéique fait partie intégrante du système immunitaire non spécifique qui détecte les signaux de danger et qui déclenche en conséquence une inflammation. Si l'inflammasome est activé, par exemple par des éléments bactériens, la réaction inflammatoire joue un rôle important dans la défense contre l'agent infectieux. De même, la NLRP3 peut être activée par des particules anorganiques, avec parfois des conséquences négatives: si des cristaux d'urée se forment dans les cellules, l'inflammation entraîne la goutte.

### **En cas de maladie intestinale, une absorption du dioxyde de titane via l'alimentation est possible**

Dans un premier temps, les chercheurs ont étudié les effets des particules anorganiques de dioxyde de titane dans

des cultures de cellule. Ils ont pu démontrer que le dioxyde de titane pouvait pénétrer dans des cellules épithéliales de l'intestin et dans les macrophages de l'organisme et s'y développer. Les nanoparticules ont été détectées par l'inflammasome comme étant un signal de danger, ce qui a déclenché la production de messagers favorisant l'inflammation. De plus, les patients souffrant de colite ulcéreuse et dont la barrière intestinale est perturbée présentaient des concentrations élevées de dioxyde de titane dans le sang. «Ceci montre qu'en présence de certaines maladies, ces particules peuvent être absorbées via l'alimentation», explique Gerhard Rogler.

Dans un second temps, les chercheurs ont administré par voie orale des nanoparticules de dioxyde de titane à des souris servant de modèle pathologique pour les maladies inflammatoires chroniques intestinales. Ici encore, les particules ont activé le complexe protéique NLRP3, ce qui a entraîné une inflammation accrue de l'intestin et une aggravation de la lésion de la muqueuse intestinale chez les souris. De plus, des cristaux de dioxyde de titane se sont accumulés dans la rate des animaux.

### **Les chercheurs recommandent aux personnes atteintes de maladies inflammatoires chroniques intestinales de renoncer aux aliments contenant des particules de dioxyde de titane.**

De nouvelles analyses doivent montrer si ces résultats se confirment aussi chez l'homme. «D'après nos résultats, les patients souffrant d'un dysfonctionnement de la barrière intestinale comme dans le cas d'inflammations intestinales doivent renoncer aux aliments contenant des particules de dioxyde de titane», déclare Gerhard Rogler. ■

#### **Littérature:**

Pedro A Ruiz, Belen Morón, Helen M Becker, Silvia Lang, Kirstin Atrott, Marianne R Spalinger, Michael Scharl, Kacper A Wojtal, Anne Fischbeck-Terhalle, Isabelle Frey-Wagner, Martin Hausmann, Thomas Kraemer, Gerhard Rogler. Titanium dioxide nanoparticles exacerbate DSS-induced colitis: role of the NLRP3 inflammasome. Gut. July 2017. DOI:10.1136/gutjnl-2015-310297

# REBOISEZ VOTRE FLORE INTESTINALE.



VSL#3<sup>®</sup>

Puissance pour votre intestin

- Pour la balance de la flore intestinale
- Renforce la couche protectrice de l'intestin
- Scientifiquement prouvé

[www.VSL3.ch](http://www.VSL3.ch)  
Ferring AG Schweiz  
Baarer matte, 6340 Baar  
Tél. 041 768 96 96  
[www.ferring.ch](http://www.ferring.ch)

**FERRING**  
PHARMACEUTICALS



4/6

L'ASMCC  
se présente...

# Julia Stirnimann

Date de naissance: 4 novembre 1991  
Diagnostic: colite ulcéreuse, depuis décembre 2010  
Profession: Employée commerciale

Je m'appelle Julia Stirnimann, je suis née le 4 novembre 1991 à Lucerne et j'ai terminé un apprentissage de boulangère-pâtissière.

Les débuts de ma maladie remontent à mon enfance. Dès mon plus jeune âge, j'avais des douleurs qui n'ont pas été prises au sérieux par le pédiatre. En février 2010, la prise d'un médicament contre l'acné a déclenché la première poussée de la maladie. Peu de temps après, le diagnostic de mon gastroentérologue est tombé: j'étais atteinte de

colite ulcéreuse. Au début, je n'ai pas vraiment pris la maladie au sérieux, je pensais que j'allais pouvoir me débarrasser de cette maladie aussi vite qu'elle était arrivée. Mais, malheureusement, cela n'a pas été le cas. Pendant ma formation, mon état de santé s'est dégradé, mais j'ai pu terminer avec succès mon apprentissage.

Suite à mon diplôme, j'ai opté pour la vente en pensant que cela irait mieux ensuite, mais ce ne fut pas le cas. Au final, j'ai été licenciée car j'étais souvent malade et ne je pouvais pas me rendre au travail. Par chance, j'ai été soutenue par l'AI car je voulais impérativement reprendre une nouvelle activité. L'AI a financé ma reconversion et j'ai suivi les cours de l'école de commerce où j'ai obtenu mon diplôme à l'été 2014. Suite à ma formation, j'ai travaillé dans le secteur des assurances.

Grâce à l'hôpital universitaire de Zurich, j'ai pu aussi maîtriser ma maladie; après de longues discussions et hésitations, on m'a posé une stomie en mars dernier et je me sens de nouveau très bien suite à cette opération. Avant, je n'avais pas conscience à quel point j'allais mal. J'ai maintenant une très bonne qualité de vie et je n'ai pratiquement plus de douleurs. Je suis membre de l'ASMCC depuis environ 5 ans et, dans le comité directeur, je m'occupe des membres âgés de 18 à 35 ans. J'ai accepté ce mandat principalement pour soutenir les jeunes, car j'ai moi-même pu me rendre compte à quel point il est difficile de vivre cette période si l'on n'a pas le soutien nécessaire. Je voudrais faire en sorte que les jeunes adultes ne se sentent pas seuls et leur dire qu'ils peuvent à tout moment s'adresser à moi.



# Morbus Crohn und Jugend: der Kampf um Normalität

| Text: Livia Noll





Ich war 17 Jahre alt und sass bereits zum x-ten Mal auf einem Plastikstuhl in einem Wartezimmer. Plastik klebt im Sommer an den Beinen, wenn man Shorts, Rock oder ein Kleid trägt. Ich war müde und hatte keine Lust, hier zu sein. Eigentlich hätte ich schon längst im Klassenzimmer sitzen müssen, dritte Stunde Geschichte, aber stattdessen sass ich wieder einmal in einem Wartezimmer. Wöchentlich hatte ich mittlerweile Bluttests im Kalender stehen. Vitaminspritzen, die ganz schön weh taten nach Schulschluss am Freitag, zwischendurch Besprechungstermine. Ich fühlte mich bockig. Was sollten wir schon besprechen, ich war krank, unheilbar, nichts zu machen. Da konnte ich doch wenigstens meine Ruhe haben.

Als ich 45 Minuten später das Klassenzimmer betrat, schien für die anderen alles so normal zu sein. Ein normaler Tag, Hausaufgaben besprechen, auf die Pause warten. Ich versuchte schnell die Kanüle in meinem Arm am Morgen zu vergessen. Das Pflaster in meiner Armbeuge erinnerte noch daran, ich zog hastig den Ärmel nach unten. «Alles klar?», tönte einer meiner Mitschüler, als er mich entdeckte. «Hattest du ein Glück, dass du in nicht hier sein musstest. Herr K. hatte richtig schlechte Laune, er hat einen nach dem anderen an die Tafel geholt. Ätzend war das. Ich wünschte, ich könnte auch so viele Stunden entschuldigt sausen lassen.» Ich lächelte ein halbes Lächeln, denn irgendwie konnte er es ja nicht besser wissen. Ich hätte auch keine Lust auf eine Abfrage an der Tafel gehabt. Aber die Alternative, die Plastikstühle, das Wartezimmer, ich verabscheute, dass sie so langsam zu Normalität wurden, und sehnte die Tage zurück, als mein grösstes Problem noch die vergessenen Hausaufgaben waren. Das Pflaster an meinem Arm fühlte sich plötzlich an wie der Abdruck einer Handschelle.

## ***Der Versuch, auszubrechen und ein «normales» Leben zu leben***

Einige Wochen später, ein weiteres Besprechungszimmer. Der Arzt, ein alter Haudegen, gibt mir einen Rat, der mein Leben für immer verändern wird. «Sie sind ja noch jung, aber so langsam werden die Weichen gestellt. Das Beste, was Sie machen können, ist, sich einen netten Job in einem grossen Unternehmen zu suchen. Seien Sie nicht zu ambitioniert, das bringt eh nichts mit Ihrer Krankheit. Seien Sie froh, wenn Sie da dann Ihre Zeit absitzen können und versorgt sind. Sicherheit, darauf sollten Sie sich konzentrieren.»

Mir wird schlecht. Übel. Dann werde ich taub. Ich erinnere mich nicht an meine Antwort. Ich erinnere mich nicht, wie ich den Raum verlasse. Ich weiss, dass sich ab da etwas in mir aufzubäumen begann. Ich wollte die Welt sehen, ich wollte etwas Spannendes machen, ich wollte MEINE Entscheidungen treffen dürfen. Sie nicht von meiner Krankheit treffen lassen. Von da an verfolgte ich Ziele noch verbissener, immer darum bemüht, mir das zu erobern, zu ermögli-

chen, was mir meiner Meinung nach zustand und was alle anderen auch hatten: Normalität und Freiheit. Ich wollte ausbrechen aus dieser Vorstellung von «Play it safe», die mir als jungem Menschen wie ein Grab vorkam, und beweisen, dass es geht: etwas zu erreichen. Mutig sein. Etwas wagen. Trotz Krankheit. In der Schule habe ich so gut es ging nie gefehlt, sass lieber mit Schmerzen, die ich hinter einem festen Gesichtsausdruck verborgen habe, im Unterricht. Ich wollte kein Mitleid und nichts geschenkt, ich wollte einfach nur «normal» sein.

Seither bin ich nach dem Abitur im Ausland gewesen. Ich habe studiert, mit einem sehr guten Abschluss die Uni verlassen und mich selbstständig gemacht. Ich bin in die Grossstadt gezogen und an ferne und nahe Orte dieser Welt gereist. Ich bin immer einen Schritt schneller gelaufen als die anderen, denn nur so waren Normalität und Exzellenz für mich möglich. Heute frage ich mich manchmal, ob ich es mir unnötig schwer mache und gemacht habe. Ich habe mich damit definitiv erschöpft und bin wie so viele andere Menschen trotzdem immer noch unsicher darüber, ob ich denn überhaupt etwas erreicht habe. Ganz selten frage ich mich, ob ich besser dran wäre, wenn ich in einem grossen Unternehmen am Schreibtisch sitzen würde und meinen jugendlichen Drang, auszubrechen, gegen grösstmögliche Sicherheit eingetauscht hätte.

Jetzt habe ich es mir erst einmal zur Aufgabe gemacht, weniger zu müssen und der Krankheit mehr Raum zu geben, um «gesund» zu bleiben. Nicht im Tausch gegen meine Träume, sondern um in der Akzeptanz meiner Schwächen und Tiefen mehr persönlichen Frieden zu finden. Durchzuatmen. Nicht immer schneller zu laufen. Wenn ich eines gelernt habe, dann das: Auch wer krank ist, darf alles. Alles träumen, alles probieren. Auch wer krank ist, kann viel schaffen. Exzellent in etwas werden und sein, Schritt halten, das eigene Leben leben. Aber gleichzeitig müssen wir niemandem etwas beweisen. ■

[www.profoundmag.com](http://www.profoundmag.com)

Facebook: <https://www.facebook.com/pro.foundmag/>

# Immer mehr Therapieoptionen für M. Crohn

Lang andauernde Remission und keine Komplikationen lauten heute die Ziele

| Text: Dr. Andrea Wülker Medical Tribune. 27. Januar 2017, 4: 14

**Junger Patient mit Bauchschmerzen, chronischen Durchfällen, Gewichtsabnahme und Fatigue? Da sollten Sie an einen Morbus Crohn denken. Die Inzidenz der chronisch entzündlichen Darmerkrankung (CED) steigt weltweit, aber es gibt auch gute Nachrichten: Die Zahl der Behandlungsmöglichkeiten nimmt ebenfalls zu.**

Der M. Crohn beginnt typischerweise im Teenager- oder jungen Erwachsenenalter und verläuft in Schüben. Am häufigsten sind das terminale Ileum und Kolon betroffen, doch kann sich die Erkrankung am gesamten Gastrointestinaltrakt manifestieren, schreiben Dr. Joana Torres von der Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, und Kollegen. Man nimmt an, dass der M. Crohn auf einem komplexen Zusammenspiel aus genetischer Suszeptibilität, Umweltfaktoren und veränderter Darm-Mikrobiota beruht, was zu einer abnormen Immunantwort der Schleimhaut und zu einer gestörten Epithelbarriere führt.

## ***Neben Medikamenten auch Ernährungstherapie erwägen***

Moderne Therapiestrategien zielen darauf ab, die Progression der Erkrankung und damit Komplikationen zu verhindern. Damit umfasst die Behandlung einerseits die Remissionsinduktion und andererseits die Erhaltungstherapie. Die Wahl der Medikation richtet sich nach der Schwere der Erkrankung und nach dem Ansprechen auf vorhergehende Therapien. Am häufigsten kommen Kortikosteroide, Immunsuppressiva und Biologika zum Einsatz. 5-Aminosalicylate zeigen sich im präoperativen Setting wenig effektiv und ihre Wirksamkeit, postoperativ ein Crohn-Rezidiv zu verhindern, ist gering. Der Einsatz von Antibiotika sollte auf Fälle mit Fisteln und/oder Abszessen beschränkt bleiben. Zu Probiotika und Stuhltransplantation laufen aktuell intensive Forschungen, doch hat sich ihr Einsatz noch nicht etabliert.

Die Ernährungstherapie stellt eine wichtige Behandlungskomponente bei Crohn-Patienten mit Gewichtsverlust oder

Malnutrition sowie vor operativen Eingriffen dar. Bei Kindern mit M. Crohn empfehlen Experten die alleinige orale Ernährungstherapie als Erstlinientherapie zur Remissionsinduktion. Zu den Medikationsgruppen im Einzelnen schreiben die Kollegen:

Kortikosteroide wie Budesonid oder Prednisolon dienen der Behandlung eines leicht bis mässig aktiven M. Crohn. Bei lokalisiertem ilealem oder ileozökalem Befall sollte das topisch wirksame Budesonid bevorzugt eingesetzt werden, um systemische Nebenwirkungen möglichst zu vermeiden. Bei allen anderen Lokalisationen stehen systemische Steroide (Prednisolon) im Vordergrund. Budesonid und Prednisolon eignen sich nicht zur Erhaltung der Remission.

## ***Steroide nur zeitlich begrenzt verordnen***

28% der Patienten entwickeln eine Steroidabhängigkeit und der Entzug mit einer kortisonsparenden Substanz gilt als wichtiges Ziel, um langfristige Nebenwirkungen (Diabetes, Osteoporose, Hypertonie, Infektionen) zu vermeiden.

Immunsuppressiva wie Thiopurine (Azathioprin und Mercaptopurin) und Methotrexat sollten nur zur Erhaltungstherapie herangezogen werden. Einige Studien berichteten, dass Thiopurine bei M. Crohn zu einem geringeren Bedarf an operativen Eingriffen führen und einen moderaten Nutzen im Hinblick auf die Remissionserhaltung haben.

Allerdings geht der Einsatz dieser Medikamente mit einem erhöhten Risiko für bestimmte Malignome (Lymphome, bestimmte Hautkrebsarten, Tumoren des Harntrakts) einher. Obwohl einige Evidenz für die Wirksamkeit von Methotrexat (MTX) vorliegt, herrscht bei CED damit bisher eher Zurückhaltung – wahrscheinlich, weil insbesondere junge Menschen erkranken. Zudem ist MTX in der Schwangerschaft kontraindiziert. Doch es weist ein günstiges Nutzen-Risiko-Profil auf und findet heute zunehmend als Monotherapie oder in Kombination Verbreitung.



Die drei TNF- $\alpha$ -Antikörper Infliximab, Adalimumab und Certolizumab Pegol (nur in einigen Ländern erhältlich) können bei M. Crohn eine Remission induzieren und aufrechterhalten. TNF- $\alpha$ -Blocker besitzen die höchste Wirksamkeit in der Therapie des M. Crohn, doch ihre Zulassung beschränkt sich auf Patienten, die auf Steroide oder Thiopurine nicht angesprochen haben. Infliximab erwies sich als einziger TNF- $\alpha$ -Blocker in einer randomisierten kontrollierten Studie bei perianalem M. Crohn als effektiv.

Inzwischen stehen die ersten Biosimilars zur Behandlung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen zur Verfügung. Sie dürften sich hinsichtlich Wirksamkeit und Sicherheit nicht wesentlich von den Originalprodukten unterscheiden, kosten aber weniger. Alle monoklonalen Antikörper können Immunogenität auslösen.

### ***Antikörper können ihre Wirksamkeit verlieren***

Wenn die Wirksamkeit einer Anti-TNF-Monotherapie im Lauf der Zeit nachlässt, ist es möglicherweise sinnvoll, ein

Immunsuppressivum zusätzlich zu geben, um Immunreaktionen gegen den monoklonalen Antikörper zu reduzieren. Die Anti-TNF-Behandlung bietet in der klinischen Praxis im Allgemeinen gute Verträglichkeit, doch sie verdoppelt bei CED-Patienten das Risiko für opportunistische Infektionen und man befürchtet, dass sie das Melanomrisiko erhöhen kann, so die Autoren.

Zu den neuen Biologika gehören Vedolizumab und Ustekinumab. Ersteres ist ein monoklonaler Antikörper, der das  $\alpha 4\beta 7$ -Integrin blockiert, was zu einer darmselektiven anti-inflammatorischen Aktivität führt. Vedolizumab bewirkt bei refraktärem und lumenalem Morbus Crohn eine Induktion und Erhaltung der klinischen Remission.

Der monoklonale Antikörper Ustekinumab blockiert die Interleukine IL-12 und IL-23. In Studien war er bei Patienten mit moderatem bis schwerem Morbus Crohn, die noch keine Anti-TNF-Therapie erhalten hatten oder auf Standardmedikamente nicht ansprachen, gegenüber Placebo überlegen. Für beide Substanzen sind jedoch noch Langzeitdaten zum Sicherheitsprofil erforderlich. ■

# Rechtsberatung für SMCCV-Mitglieder und neue fokus-Broschüre «Sozialversicherungen»

**Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa begleiten Sie ein Leben lang. Die SMCCV hat in Zusammenarbeit mit dem IBDnet eine fokus-Broschüre rund ums Thema Sozialversicherungen erarbeitet. Die Broschüre ist ab sofort erhältlich und soll erste Antworten rund ums Thema ermöglichen. Wer kommt für die Kosten einer Therapie auf? Welche Untersuchungen sind über die obligatorische Krankenversicherung abgedeckt? Und welche komplementärmedizinischen Leistungen darf ich in Anspruch nehmen? Was passiert, wenn ich aufgrund meiner Erkrankung nicht mehr arbeiten kann? Was, wenn ich unerwartet plötzlich nicht mehr selber entscheiden kann?**

Oftmals sind die Antworten aber nicht so einfach und die Situation erfordert eine tiefer gehende Beratung. Deshalb bietet die SMCCV ihren Mitgliedern eine unentgeltliche Beratung in Rechtsfragen der Sozialversicherungen an. Die

Beratung erfolgt in verdankenswerter Weise in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Vereinigung Morbus Bechterew. Ziel ist es, erste Fragen zu beantworten, die richtigen Stellen bei den Behörden zu finden oder sonstige Auskünfte, z. B. zu Rechtsproblemen am Arbeitsplatz, zu erhalten.

## **Bedingungen**

Vom Angebot profitieren Sie ab dem zweiten Jahr Ihrer Mitgliedschaft bei der SMCCV. Senden Sie uns Ihre Fragen ausschliesslich per E-Mail (oder Post) zu. Die Rechtsauskunft ersetzt keine umfassende Beratung oder anwaltliche Vertretung. Sie können erste Auskünfte zu Rechtsfragen einholen, einfache Rechtsprobleme aus dem Alltag in Zusammenhang mit der Erkrankung klären lassen oder auch erfahren, welches die richtigen Stellen für komplexere Fragen sind.

## **Kontakt**

welcome@smccv.ch oder SMCCV, 5000 Aarau



# Sparen Sie beim Bezug von Medikamenten

Profitieren Sie jetzt von den Dienstleistungen der Spezialapotheke MediService – und zwar ganz einfach.

Über 100000 Kunden können nicht irren. MediService, die erste Schweizer Spezialapotheke, ist die vertrauenswürdige Adresse für die bequeme und kostengünstige Medikamentenlieferung per Post direkt zu Ihnen nach Hause. Die Dienstleistungen von MediService richten sich hauptsächlich an Menschen, die über lange Zeit Medikamente benötigen, oder an schwer kranke Patienten, die bei der Medikamenteneinnahme und im Alltag auf besondere Betreuung angewiesen sind.

**MediService – bequem, kostengünstig, sicher.**



## Ihre Vorteile auf einen Blick



### Bequeme Abrechnung

Überlassen Sie uns den administrativen Aufwand. Wir rechnen direkt mit Ihrer Krankenkasse ab.



### Bequeme Lieferung

Ihre Lieferung erhalten Sie diskret und bequem per Post in einem neutralen Paket innert zwei Arbeitstagen.



### Kostenloser Versand

Porto und Verpackung für die Lieferung schenken wir Ihnen. Wir verrechnen keine Versandkosten.



### Home Care-Therapiebegleitung

MediService unterstützt die Patienten in der Anwendung der Therapie und im Umgang mit der Krankheit durch spezialisierte Pflegefachpersonen.



### Informationsveranstaltungen

Für Betroffene und Angehörige.

## Jetzt kostenloses Starter-Set bestellen

Frau  Herr AC 02240

Name

Vorname

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum

Senden Sie diesen Talon an untenstehende Adresse oder besuchen Sie das Formular auf unserer Website [www.mediservice.ch/smccv](http://www.mediservice.ch/smccv)

MediService AG, Ausserfeldweg 1, 4528 Zuchwil  
Telefon 0848 40 80 40, Fax 0848 40 80 41

# ► Spenden

**Dank zusätzlicher finanzieller Unterstützung können wir mehr und besser informieren, der Forschung Beiträge zur Verfügung stellen und zahlreiche weitere Veranstaltungen zugunsten von Betroffenen organisieren.**

---

## ***Zur Feier des Tages***

Wer als Gastgeber einer Hochzeit, eines Geburtstags oder Jubiläums mit der Frage «Was dürfen wir dir schenken?» überfragt ist, kann sehr gerne unser Postkonto 50-394-6 angeben. Ein gutes Gefühl, Freude zu schenken, oder?

## ***... oder einfach so***

Natürlich kann auch «ganz grundlos und einfach von Herzen» gespendet werden. Die Überweisung auf unser Postkonto 50-394-6 freut uns riesig – egal, wie riesig der Betrag ist.

## ***Link auf der Webseite***

Wer auch im World Wide Web sein (soziales) Engagement präsentieren möchte, kann dies mit einer Verlinkung auf unserer Internetseite unterstreichen. Ein Klick entfernt vom Glück ...

***Infos unter [welcome@smccv.ch](mailto:welcome@smccv.ch)***

## ***Inserat im Info-Magazin***

Das SMCCV-Magazin erscheint jeweils in einer Auflage von rund 4000 Exemplaren und wird auch in Arztpraxen aufgelegt und bei Events verteilt. Eine Werbeplattform, die sich garantiert auszahlt!

***Anfragen an [magazin@smccv.ch](mailto:magazin@smccv.ch)***

***Wir garantieren, dass finanzielle Zuwendungen ausschliesslich zugunsten von Betroffenen eingesetzt werden. Übrigens: Die Spenden sind steuerlich abzugsfähig.***

Postkonto 50-394-6  
Schweizerische Morbus Crohn /  
Colitis ulcerosa Vereinigung  
5000 Aarau

***Herzlichen Dank für die wertvolle Unterstützung!***

**WIR SAGEN  
DANKE**

# lokal gemeinsam stark

«Ich bin nicht allein mit meinen Ängsten. Das ist für mich wie ein Licht am Horizont! Hier erfahre ich Verständnis, Anteilnahme und Aufmunterung.»

Bei regionalen Treffen tauschen Betroffene Erfahrungen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen aus, unterstützen einander, sprechen ohne Tabus über die Herausforderungen des Alltags – und auch das Lachen und die Geselligkeit

kommen nicht zu kurz. Melde dich doch bei der Gruppe in deiner Nähe und überzeuge dich: Du bist nicht allein!

Falls du selber eine Gruppe gründen möchtest, herzlich willkommen! In der Schweiz leben über 25 000 Betroffene und sind froh um einen ungezwungenen Austausch in der Nähe. Melde dich unter [welcome@smccv.ch](mailto:welcome@smccv.ch) oder Telefon 0800 79 00 79, damit wir dir dabei behilflich sein können.

## SMCCV-Stelle

SMCCV  
5000 Aarau  
0800 79 00 79 | [welcome@smccv.ch](mailto:welcome@smccv.ch)

Veranstaltungen werden jeweils auf [www.smccv.ch](http://www.smccv.ch) bekannt gegeben

## Baden

Monica Schmid  
078 888 08 52 | [acinom27@bluewin.ch](mailto:acinom27@bluewin.ch)

jeweils letzter Donnerstag im Monat  
(um 19.00 Uhr)

## Bern

[info@baernercroehndli.ch](mailto:info@baernercroehndli.ch)

jeweils letzter Mittwoch im Monat

## Bern (auch Stomaträger)

Peter Schneeberger  
031 879 24 68 | [p.schneeberger@ppsc.ch](mailto:p.schneeberger@ppsc.ch)

Morbus Crohn / Colitis ulcerosa und Interessengemeinschaft von Stomaträgern (Ilco.ch)

## Biel-Solothurn

Pierre Scheurer  
032 853 26 00 | [pierre.scheurer@net2000.ch](mailto:pierre.scheurer@net2000.ch)

unterschiedliche Termine

## Lausanne

Marlyse Schopfer  
021 799 22 25  
Carole Combes  
079 201 80 04  
[asmcc.romandie@gmail.com](mailto:asmcc.romandie@gmail.com)

## Luzern

Bruno Raffa  
078 895 07 00 | [bruno.raffa@gmail.com](mailto:bruno.raffa@gmail.com)

jeweils letzter Mittwoch oder Donnerstag im Monat

## St. Gallen

Ursula Murr  
076 799 73 33 | [udegu@bluewin.ch](mailto:udegu@bluewin.ch)

jeweils letzter Dienstag im Monat

## Winterthur

Hanspeter Keller  
079 671 79 43 | [hanspi.keller59@bluewin.ch](mailto:hanspi.keller59@bluewin.ch)

jeweils letzter Samstag im Monat  
(um 14.00 Uhr)

## Zürich (Fluntern)

Alexandra Born  
044 980 37 05 | [die-bauchredner@outlook.com](mailto:die-bauchredner@outlook.com)

jeweils letzter Montag im Monat  
(um 18.00 Uhr)

## CED-Stammtisch

Details und Infos unter  
[cedstammtisch@gmx.ch](mailto:cedstammtisch@gmx.ch)

abwechselnd in Aarau, Baden, Liestal und Olten

## FL – AT – CH

Sandra Walter  
+43 676 9666 838 | [sandra.walter@oemccv.at](mailto:sandra.walter@oemccv.at)

2- bis 3-mal jährlich in Feldkirch



## SMCCV

SCHWEIZERISCHE MORBUS CROHN /  
COLITIS ULCEROSA VEREINIGUNG  
5000 AARAU

TELEFON 0800 79 00 79  
WELCOME@SMCCV.CH  
WWW.SMCCV.CH



## ASMCC

ASSOCIATION SUISSE DE LA MALADIE  
DE CROHN ET COLITE ULCÉREUSE  
5000 AARAU

TÉLÉPHONE 0800 79 00 79  
BIENVENUE@ASMCC.CH  
WWW.ASMCC.CH