



**«Mein Leben ist  
nicht eingeschränkt,  
aber umorganisiert»**

Interview mit Linda Gwerder

**«Mon quotidien  
n'est pas perturbé,  
seulement réorganisé»**

Entretien avec Linda Gwerder

**info**

04 · 2019  
N° 96



**CROHN COLITIS SCHWEIZ**  
**CROHN COLITE SUISSE**

## INHALTSVERZEICHNIS SOMMAIRE

- 5 Umfrage zur Therapie mit Corticosteroiden
- 12 Eisenreiche Ernährung unterstützt
- 20 Crohn & Curling-Spass
- 22 Aus unseren Social-Media-Kanälen
- 24 Linda Gwerder: «Kommunikation mit anderen Menschen ist mein Lebenselixier»
- 32 Stuhltransplantation
- 36 CED im Alter
- 8 Sorties du groupe d'entraide Romandie
- 16 Linda Gwerder: «Communiquer avec les autres est ma raison d'être»
- 28 Enquête sur la thérapie avec des corticoïdes

Liebe Leidensgenossen/-innen  
Liebe Leser/-innen

Am letzten Welt-CED-Tag im Mai 2018 bin ich in den Vorstand der Crohn Colitis Schweiz gewählt worden. Mein bisheriges Fazit: Es ist super! Es gibt immer etwas zu tun. Eine ständige Schwierigkeit besteht aber darin, dass wir Vorstandsmitglieder selbst von einer CED betroffen sind. Diese Zusatzbelastung kann an manchen Tagen eine wahre Herausforderung darstellen, aber genau diese Beigabe erinnert uns immer daran, mit welchen Schwierigkeiten die betroffenen Mitglieder zu kämpfen haben.

Die Belohnung für den Vorstand ist dafür umso grösser. Wir sehen, dass die Säle an unseren Info-Veranstaltungen bestens gefüllt (respektive überfüllt) sind. Unsere Infomaterialien gehen weg wie «warme Weggli». Die Youngsters-Treffen und der Austausch unter den Jugendlichen werden sehr geschätzt. Neu werden wir dieses Jahr auch ein «Nicht-mehr-so-Youngsters-Treffen», also ein Treffen für Personen mit mehr Lebenserfahrung, organisieren und durchführen. Alles in allem sehe ich, dass die Arbeiten des Vorstandes, selbstverständlich auch die Unterstützung und Mitarbeit unserer Mitglieder, Sponsoren und Supporter, in die richtige Richtung gehen. Es ist schön zu sehen, dass alle am gleichen Strang ziehen.

Unser Ziel ist neben der Unterstützung der CED-Betroffenen auch, dass die breite Bevölkerung über diese Krankheiten Bescheid weiss. Anfang Januar haben sich mehrere Fachleute des Kantonsspitals Winterthur in die Lage der Patienten versetzt. Mithilfe diverser Hilfsmittel wurden die typischen Symptome simuliert. Gemäss Aussage der Probanden bestand das Ziel darin, das eigene Verständnis im Umgang mit einer CED zu erhöhen. Der Versuch war für die Tapferen des Kantonsspitals Winterthur «sehr anstrengend und ging mit der Zeit an die Substanz».

Solche Aktionen sehe ich gerne. Nicht, weil jemand anders auch leiden musste, sondern weil diese Menschen die Betroffenen besser verstehen wollen! Wie unser ehemaliger Präsident der (damals noch) SMCCV Bruno Raffa in einem Interview gesagt hat: «Es ist keine sexy Krankheit.» Viele Tabuthemen um die CED werden noch heute gemieden. Eine gute

Chères personnes concernées par la maladie,  
Chères lectrices, chers lecteurs,

J'ai été élu au comité de Crohn Colite Suisse lors de la dernière Journée mondiale des MICI en mai 2018. Mes impressions jusqu'à présent: c'est formidable! Il y a toujours quelque chose à faire. Toutefois, une difficulté permanente réside dans le fait que, nous tous, membres du comité, sommes aussi atteints d'une MICI. Certains jours, cette charge supplémentaire peut représenter un véritable défi, mais elle nous rappelle sans cesse les difficultés auxquelles sont confrontés les membres de notre association touchés par la maladie.

La récompense pour le comité est d'autant plus grande. Nous constatons que nos réunions d'information font salle comble (parfois, l'affluence dépasse même les places disponibles). Nos documents d'information partent «comme des petits pains». Les rencontres pour jeunes et les échanges entre jeunes sont très appréciés. Cette année, nous allons lancer une nouveauté avec l'organisation d'une «rencontre pour les moins jeunes», c'est-à-dire pour les personnes ayant un plus grand vécu. Globalement, je constate que le travail accompli par le comité, bien entendu avec le soutien et la participation de nos membres et de nos sponsors, va dans la bonne direction. C'est réjouissant de voir que tout le monde garde le même cap.

Notre objectif consiste non seulement à apporter un soutien aux personnes atteintes d'une MICI, mais aussi à faire connaître ces maladies auprès du grand public. Début janvier, plusieurs spécialistes de l'hôpital cantonal de Winterthur se sont mis à la place des patients. Les symptômes propres aux MICI ont été simulés au moyen de différents outils. Aux dires des participants, l'objectif de cet essai consistait à améliorer leur compréhension des MICI afin de mieux appréhender ces maladies. Les courageux volontaires de l'hôpital cantonal de Winterthur ont jugé l'expérience «très fatigante, voire éreintante».

Je vois de telles actions d'un très bon œil. Non pas parce que d'autres doivent aussi prendre leur part de souffrance, mais parce que ces personnes souhaitent mieux comprendre les personnes atteintes de MICI! Comme l'avait dit dans un entretien Bru-

Kommunikation in der Familie, unter Freunden oder bei der Arbeit ist das A und O. Verständnis fördern, Akzeptanz erhöhen. Eine Krankheit ist kein Tabu.

Ich persönlich würde es begrüßen, wenn es weitere ähnliche Aktionen wie diejenige vom Kantonsspital Winterthur gäbe. Weiter so!

Bartolomeo Vinci  
Kassier

no Raffa, ancien président de notre association (qui s'appelait encore ASMCC à l'époque), «ce n'est pas une maladie sexy». De nombreux sujets autour des MICI sont encore tabous aujourd'hui. Une communication ouverte au sein de la famille, entre amis ou entre collègues de travail est essentielle. Il s'agit d'améliorer la compréhension et l'acceptation de ces maladies. Une maladie n'est jamais taboue.

Personnellement, je souhaiterais qu'il y ait d'autres initiatives semblables à celle menée par l'hôpital cantonal de Winterthur. Poursuivons dans cette voie!

Bartolomeo Vinci  
Trésorier



**SRF**

**Einen Einblick in den Versuch am Kantonsspital Winterthur gewährt dieser Link:**

[www.srf.ch/sendungen/puls/zwei-tage-chronisch-krank](http://www.srf.ch/sendungen/puls/zwei-tage-chronisch-krank)

**SRF**

**Consultez ce lien pour en savoir plus sur l'essai mené par l'hôpital cantonal de Winterthur:**

[www.srf.ch/sendungen/puls/zwei-tage-chronisch-krank](http://www.srf.ch/sendungen/puls/zwei-tage-chronisch-krank)

## Welche Erfahrungen mit Cortison haben Patientinnen und Patienten mit CED?

# UMFRAGE ZUR THERAPIE MIT CORTICOSTEROIDEN

**Text:** Dr. med. Nadja Pecinska

**Zur Behandlung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen ist die Palette der zur Verfügung stehenden Medikamente in den letzten Jahren ständig gewachsen. Trotz vieler neuer Wirkmechanismen und Angriffsziele bleiben Corticosteroide ein wichtiger Pfeiler in der Behandlung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen, nicht zuletzt wegen ihrer Effizienz und Kostengünstigkeit. Eine Umfrage zum Cortisongebrauch unter Patientinnen und Patienten mit chronisch entzündlicher Darmerkrankung in der Schweiz beleuchtet nun Erfahrungen, die in Zusammenhang mit dieser Therapie gemacht wurden.**

Die Corticosteroidgabe bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) wird immer wieder kontrovers diskutiert.<sup>1</sup> So ist es – neben den Vor- und Nachteilen einer Steroidtherapie – auch wichtig, die Einstellung der Patientinnen und Patienten zu dieser Behandlung zu kennen. Es scheint, dass frühere positive oder aber negative Erfahrungen mit Steroiden die Bereitschaft, Cortison einzunehmen, am meisten beeinflussen. Um Erfahrungen und Einstellung von Schweizer Patienten und Patientinnen mit CED gegenüber Cortison zu untersuchen, wurde 2017 schweizweit eine Umfrage an insgesamt 363 Personen mit CED durchgeführt. Davon litten 215 unter Morbus Crohn (MC), 143 unter Colitis ulcerosa (CU). Bei 86 (40%) Patientinnen und Patienten mit Morbus Crohn waren Corticosteroide zum Zeitpunkt der Umfrage Teil der medikamentösen Therapie (Abb. 1), 64 (30%) haben in der Vergangenheit Cortico-

steroide genommen, bei Colitis-ulcerosa-Patienten waren 62 (43%) zum Zeitpunkt der Umfrage unter Cortison (Abb. 2), 40 (28%) hatten in der Vergangenheit die Erfahrungen mit Cortison gemacht.

Der Begriff «Cortison» wurde der Einfachheit halber stellvertretend für verschiedene Corticosteroidtherapien wie zum Beispiel Prednison, Budesonid usw. verwendet, für den Fall, dass die Patientinnen und Patienten den genauen Wirkstoff nicht kannten.

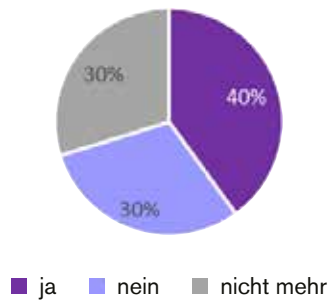
### **Mehrzahl mit schneller Linderung**

Die Mehrzahl der aktuell oder zu einem früheren Zeitpunkt mit Cortison therapierten Patientinnen und Patienten berichtet über eine schnelle und gute Linderung der Symptome und über eine gute allgemeine Verträglichkeit. Jedoch haben leider nicht alle Patientinnen und Patienten, die Cortison einnehmen oder früher eingenommen hatten, auf die Frage nach der Wirksamkeit und Verträglichkeit geantwortet. Auf die Frage nach der Wirksamkeit antworteten 93 Patientinnen und Patienten mit Colitis ulcerosa. Davon

1 Asi Baakhtari S, McCombie A, Ten Bokkel Huinink S, Irving P, Siegel CA, Mulder R, Mulder CJ, Geary R. Observational Study of Perspectives of Inflammatory Bowel Disease Patients Concerning the Use of Corticosteroids. Dig Dis. 2018;36(1): 33–39.

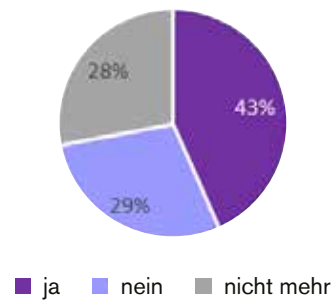
## Cortison ist Teil der medikamentösen Therapie (MC)

Abbildung 1



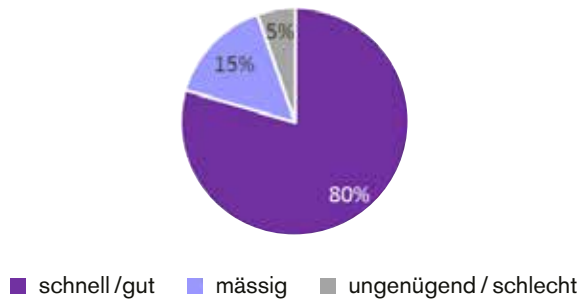
## Cortison ist Teil der medikamentösen Therapie (CU)

Abbildung 2



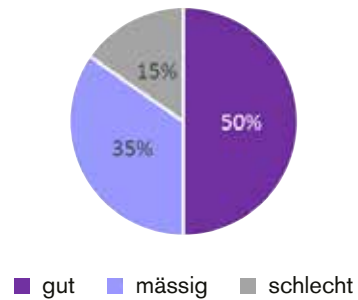
## Linderung der Symptome bei CU-Patienten und -Patientinnen

Abbildung 3



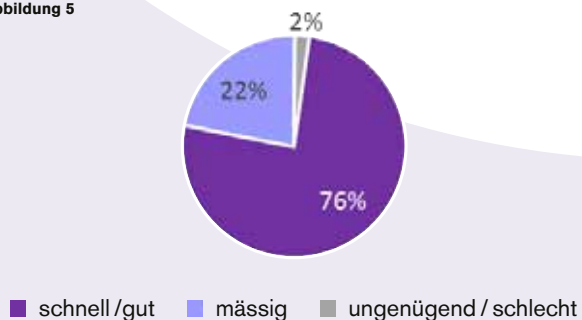
## Allgemeine Verträglichkeit bei CU-Patienten und -Patientinnen

Abbildung 4



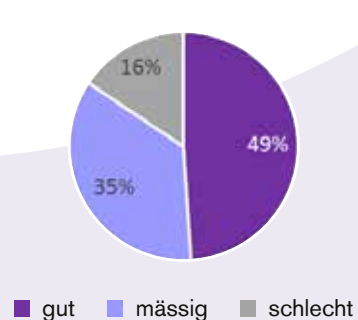
## Linderung der Symptome bei MC-Patienten und -Patientinnen

Abbildung 5



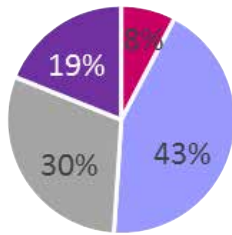
## Allgemeine Verträglichkeit bei MC-Patienten und -Patientinnen

Abbildung 6



## Bedenken der CU-Patienten und -Patientinnen

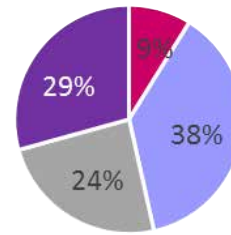
Abbildung 7



- nur Angst vor Nebenwirkungen
- nur Bedenken vor Langzeitschäden
- beides
- nicht beantwortet

## Bedenken der MC-Patienten und -Patientinnen

Abbildung 8



- nur Angst vor Nebenwirkungen
- nur Bedenken vor Langzeitschäden
- beides
- nicht beantwortet

erfuhren 74 (80%) eine schnelle und gute Linderung (Abb. 3), von 98 Antworten zur Verträglichkeit gaben 49 (50%) an, die Steroidtherapie gut zu vertragen (Abb. 4). Bei Patientinnen und Patienten mit Morbus Crohn antworteten 145 zur Wirksamkeit: 110 (76%) Patienten gaben an, eine gute und schnelle Linderung erfahren zu haben (Abb. 5), gut vertragen wurde die Steroidtherapie bei 69 (49%) von 141 der Patientinnen und Patienten, die diese Frage beantworteten (Abb. 6).

In Notfallsituationen vertrauten die CU-Patienten und -Patientinnen eher auf Steroide. 59% gaben an, Cortison als Notfallmedikation zu Hause zu haben, wohingegen dies bei MC-Patienten und -Patientinnen nur in 51% der Fall war.

Verschrieben wurden die Steroide in den meisten Fällen ausschliesslich durch die Gastroenterologin/ den Gastroenterologen (69%).

30% (CU-Patienten) resp. 24% (MC-Patienten) hatten sowohl Bedenken vor Langzeitschäden wie auch Angst vor Nebenwirkungen, 43% der CU- resp. 38% der MC-Patienten und -Patientinnen gaben an, nur an Angst vor Langzeitschäden zu leiden, nicht aber an Angst vor Nebenwirkungen (Abb. 7/8).

# SORTIES DU GROUPE D'ENTRAIDE ROMANDIE

## Sortie à Genève

Le groupe de rencontre genevois a organisé une sortie avec une visite guidée des principaux lieux touristiques de la ville du bout du lac.

C'est par une matinée fraîche que nous avons commencé en traversant le parc des Bastions et profité de boire une boisson chaude.

Nous avons poursuivi jusqu'au mur des Réformateurs, où se trouve le plus long banc d'Europe puis avec une balade qui nous a emmené jusqu'à la vieille ville où surplombe la cathédrale St-Pierre et la place aux canons.







Après un excellent repas, c'est sous le soleil que nous avons poursuivi cette merveilleuse journée.

Finalement nous en avons profité pour faire la fameuse photo à côté de l'horloge fleurie, puis un tour en mouette qui nous a emmené de l'autre côté du lac où nous avons mangé un dessert et bu une boisson chaude en terrasse, derrière le monument Bruntschwig.

En fin de journée, alors que certains devaient prendre congé, d'autres ont poursuivi la visite jusqu'au jardin botanique. Un lieu magnifique, empli de parfums...

Cette journée nous laisse un excellent souvenir grâce à un parcours parsemé d'explications qui a donné une autre vision de Genève et la joie d'échanger, de partager avec les autres membres de l'association Romandie.

Nicole Bergmann / Veronica Ruiz



## Sortie au centre de loisirs de Basseruche

### *Journée idéale pour des activités sportives*

Accueillis dans la fraîcheur des 1064 m de Saint-Cergue, petit village dans le jura vaudois à un quart d'heure de Nyon, nous nous sommes retrouvés pour un café-croissant offert par Crohn Colite Suisse avant de découvrir les activités proposées pour la journée.

Nous avons commencé par du Tir à l'arc.



Puis certains ont fait de la Tyrolienne, mais avant il faut faire la montée en tire-fesses (ou à pieds).



Ensuite nous avons fait du Footgolf avec Gaston qui se concentrait pour faire passer son ballon par-dessus l'autre...

Cédric qui pourrait en jouer deux pour le prix d'une...

Antonio qui attendait son tour en se demandant combien de temps ça allait prendre...

Marlyse qui s'éclatait en unijambiste...

La Krol qui cherchait à savoir de quel pied elle élevait tirer.

Et du papotage pour Nadia qui tenait compagnie à Sarah – laquelle, à défaut de pouvoir faire les activités avec nous, est venue profiter du grand air et du soleil en ce début d'été.



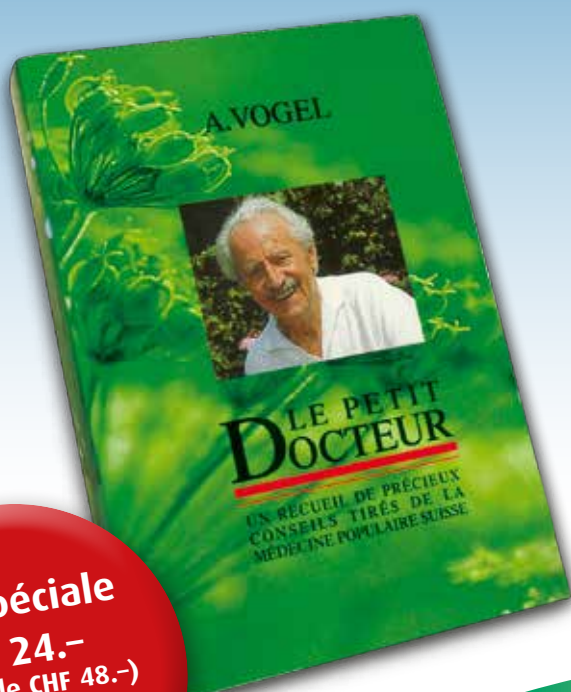
Un grand merci à Crohn Colite Suisse pour avoir participé aux activités en nous offrant la moitié de cette journée sportive et le café-croissant.

Carole Combes

# Le classique de la médecine naturelle du Pionnier de la Naturopathie : « Le petit docteur » d'A.Vogel

Un livre pour la famille et la maison unique et éprouvé :

- Sur plus de 800 pages, tout ce que vous devez savoir sur la santé et la naturopathie.
- Le guide santé qui ne doit manquer dans aucune famille !



#### «Le petit docteur»

Un ensemble varié de conseils utiles tiré de la médecine populaire suisse  
864 pages, nombreuses photos et illustrations, index complet.

ISBN 978-3-906404-13-4

**Aussi disponible comme eBook**

Offre valable jusqu'au 31/12/19

**Prix spéciale**  
**CHF 24.-**  
**(au lieu de CHF 48.-)**  
Pour les membres de  
Crohn Colitis Suisse

**A.Vogel**

Qui, je commande le livre «Le petit docteur»  
au prix spéciale de CHF 24.-

En vente en librairie,  
sur [www.avogel.ch](http://www.avogel.ch)  
ou aux  
Editions A.Vogel SA  
case postale 63, 9053 Teufen (AR)  
téléphone 071 335 66 66  
fax 071 335 66 88  
e-mail: [info@verlag-avogel.ch](mailto:info@verlag-avogel.ch)

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse/Nr.: \_\_\_\_\_

Code postale/Ville : \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Crohn Colitis 2019

# EISENREICHE ERNÄHRUNG UNTERSTÜTZT

**Text:** Simone Widmer, dipl. Ernährungstherapeutin



Bei einem erhöhten Eisenbedarf kann eine gezielte Ernährung einen wertvollen Beitrag leisten und unterstützend wirken.

Eisenmangel kann verschiedene Ursachen haben und wird oft mit chronisch entzündlichen Darmkrankungen (CED) assoziiert.

In Fisch, Fleisch (besonders rotem Fleisch) und Fleischwaren (Bündnerfleisch, Bresaola usw.) kommt Eisen in einer leicht verfügbaren Form vor, als sogenanntes Häm-Eisen. Das Fleisch- und Fischeiweiss verbessert ausserdem die Verfügbarkeit pflanzlichen Eisens. Gelegentlich kleine Fisch- und Fleischmahlzeiten (1–2 pro Woche) reichen bei einer ansonsten ausgewogenen Ernährung aus.

Pflanzen enthalten zum Teil ähnlich viel Eisen wie Fleisch. Das Häm-Eisen aus Muskelfleisch nimmt der Körper jedoch leichter auf.

Auch eine vegetarische Ernährungsform lässt eine Unterstützung des Eisendepots zu. Es besteht eine vielfältige Auswahl dazu, z.B. weisse Bohnen, Erbsen, Linsen, Sojabohnen oder Sojaprodukte, Randen, Kernen, Nüsse, Haferflocken, Hirse oder dunkelgrünes Blattgemüse wie Spinat. Auch Gemüse wie Schwarzwurzel und Broccoli oder einige Getreidesorten enthalten viel Eisen.

Paprikapulver besticht durch seinen hohen Eisen-gehalt gemäss Jeroen Goede, Hämatologe am Universitätsspital Zürich. Er empfiehlt deshalb, möglichst viel Paprika in die eigene Küche einfliessen zu lassen.

Wichtig ist, fördernde oder hemmende Begleitstoffe zu berücksichtigen. Vitamin C begünstigt die Verfügbarkeit, es kann die Eisenverfügbarkeit aus pflanzlichen Lebensmitteln bis auf das Siebenfache steigern. Ein Glas Orangensaft, Obst zu den Mahlzeiten oder den Spinat mit einigen Spritzern Zitronensaft abschmecken sowie ein Schälchen Beeren zum Dessert wirken sich günstig auf die Eisenversorgung aus. Bestücke deine Wasserkaraffe mit Zitronenschnitzen und Pfefferminzblättern. Es sieht nicht nur schön aus, sondern unterstützt auch die Eisenaufnahme. Würze fleissig mit Petersilie, Thymian, Salbei, Ingwer und Pfeffer. Sie enthalten auch im getrockneten Zustand viel Eisen.

Auszug aus der schweizerischen Nährwerttabelle:

#### Eisen in tierischen Lebensmitteln

Lebensmittel	Mg fe/100 g (Rohgewicht)
Blutwurst/Kalbsniere	29,4 / Kalbsniere 7,9
Bresaola	7,1
Eigelb	2,3
Hirschentrecôte	3,0
Kalbsplätzli/Rindsfilet	2,3
Bachforelle	1,0

#### Eisen in pflanzlichen Lebensmitteln

Lebensmittel	Mg fe/100 g (Rohgewicht)
Paprikapulver	23,6
Broccoli/grüne Bohne	1,4 / 5,9
Nüsse, Kerne: Kürbiskerne/Mandeln	12,5 / 4,2
Kakaopulver	12,5
Spinat	2,7
Hülsenfrüchte wie Bohnen weiss getrocknet/Linsen	7,0 / 8,0
Aprikose getrocknet	5,2
Haferflocken	4,2
Hirse-Vollkornflocken	9,0

Quelle: Schweizer Nährwerttabelle



Bestimmte Lebensmittel haben einen gegenteiligen Effekt und können die Eisenaufnahme hemmen. So zum Beispiel Kaffee, schwarzer Tee oder Milch und Milchprodukte. Sie sollten nicht gleichzeitig mit eisenreichen Mahlzeiten aufgenommen werden. Auch Abführmittel, bestimmte Antibiotika, Calcium-, Zink-, Magnesiumpräparate oder magensäurebindende Medikamente können die Eisenaufnahme behindern.

Die Angaben in den Nährwerttabellen sind leider etwas unterschiedlich. Es gibt diverse Quellen. Weitere Informationen zum Thema Eisenmangel bietet dir die Broschüre «Eisenmangel und chronisch entzündliche Darmerkrankungen» von der Vereinigung Crohn Colitis Schweiz.

Probiere immer mal wieder neue Lebensmittel aus. Manchmal verträgst du plötzlich wieder etwas, was vorher gar nicht ging. Alles, was du neu entdeckst, ist ein Gewinn für dich.

#### Das Wichtigste in Kürze

- Eisenhaltige Lebensmittel unterstützen den Körper.
- Eisen wird nur zu einem Bruchteil aus der Nahrung vom Körper aufgenommen.
- Manche Nahrungsmittel hemmen die Eisenaufnahme, Vitamin C verbessert sie.
- Eisen aus Fleisch wird etwa 3-mal besser verwertet als Eisen aus pflanzlichen Lebensmitteln.

Quellen: [eisencheck.at](http://eisencheck.at) / [srf.ch/sendungen/puls/lifestyle](http://srf.ch/sendungen/puls/lifestyle) Eisenmangel mit Essen ausgleichen

feel   
balanced

#### Simone Widmer

Dipl. Ernährungstherapeutin

Dipl. Nordic-Walking-Instruktorin

[www.feelbalanced.ch](http://www.feelbalanced.ch)

[simone@feelbalanced.ch](mailto:simone@feelbalanced.ch)

# Hilfreiche Ratgeberbroschüren für Patienten

Machen Sie Gebrauch von unserem nützlichen und kostenlosen Informationsservice:

[www.vifor-gastroenterologie.ch](http://www.vifor-gastroenterologie.ch)

Auf unserer neuen Website finden Sie eine grosse Auswahl an informativen und leicht verständlichen Ratgeberbroschüren zu den verschiedensten gastroentero- und hepatologischen Erkrankungen:



Bequem von zuhause aus bestellbar.  
Kostenlose Lieferung innerhalb von 1-3 Arbeitstagen.

Besuchen Sie uns auf [www.vifor-gastroenterologie.ch](http://www.vifor-gastroenterologie.ch)!

WE FOR YOU 

[viforpharma.ch](http://viforpharma.ch)

 **VIFOR  
PHARMA**

# LINDA GWERDER: «COMMUNIQUER AVEC LES AUTRES EST MA RAISON D'ÊTRE»

**Texte:** Vettiger Iris Sprache und Kommunikation, Zürich

**Photos:** Fotografie Stephan Ulrich, Volketswil

**Linda Gwerder revient tout juste d'une séance photo. L'ancienne présentatrice météo apparaît exactement telle qu'on la connaît: joyeuse, ouverte et pleine d'énergie. Personne ne pourrait imaginer que la séduisante jeune femme de 34 ans souffre de deux maladies chroniques incurables. Sa sérénité et sa conception positive de la vie l'aident à surmonter son quotidien avec le sourire.**

Après le lycée, la jeune Zurichoise très active et aux multiples centres d'intérêt a effectué une formation d'assistante de mode à l'école du textile. Elle a travaillé comme modèle et a participé à l'élection de Miss Suisse en 2005. «Je savais que je n'allais pas être élue, mais un coach en journalisme m'a repérée et a découvert chez moi un talent pour l'animation», raconte Linda. Peu de temps après, elle a été invitée à un casting pour VIVA et, à sa grande surprise, elle a obtenu le poste. «J'en garde un souvenir très précis. J'étais avec ma mère en train de cueillir des framboises quand on m'a appelée. Je vivais encore chez mes parents dans une ancienne ferme de quatre siècles dans l'Oberland zurichois. Nous ne pouvions pas recevoir VIVA à la maison.» Elle a ensuite occupé d'autres postes dans les médias; elle a notamment présenté les bulletins météo pendant dix ans sur différentes chaînes de télévision et radios suisses. Aujourd'hui, elle travaille à 60% comme animatrice chez Radio 1 et intervient comme présentatrice pour des événements. Elle apprécie non seulement la diversité des thèmes, mais aussi le contact direct avec le public.

## **Une mauvaise surprise**

Comme pour beaucoup d'autres personnes concernées, le diagnostic de la maladie de Crohn n'est pas venu de nulle part. Contrairement à la plupart des malades, c'était pour Linda le second diagnostic d'une maladie chronique: la maladie de Bechterew







avait déjà été diagnostiquée chez elle quand elle avait 17 ans. Alors qu'elle arrivait enfin à gérer les douleurs chroniques et qu'elle avait trouvé des traitements qui n'étaient d'ailleurs pas toujours efficaces, elle était confrontée à un nouveau problème de santé. «J'avais toujours des maux de ventre après les repas. C'était une sensation désagréable, je n'arrivais plus vraiment à faire la distinction entre la douleur et la faim.» Sa mère lui conseille de surveiller cela et de consulter un médecin. «Mais, à l'époque, j'en avais assez des visites médicales et des analyses.» La mauvaise surprise est arrivée quelques années plus tard, alors qu'elle était en vacances au Costa Rica avec une amie. «Une nuit, je me suis réveillée avec une douleur très vive. J'ai d'abord pensé que cela venait du dos», se souvient-elle. «J'ai ensuite vécu les cinq jours les plus terribles de ma vie. Je me levais sans cesse de mon lit pour aller aux toilettes.» Elle a finalement été rapatriée et, dès son arrivée à l'aéroport, elle a été directement conduite aux urgences. Les paramètres inflammatoires élevés et l'ultrason n'auguraient rien de bon. Après une coloscopie, le diagnostic est tombé: maladie de Crohn.

#### **Le choc du second diagnostic**

Le second diagnostic a été un choc. «Je me suis dit que ma vie était terminée et qu'à partir de maintenant, je ne pourrai plus rien faire du tout.» Elle a ensuite suivi un traitement à la cortisone pendant huit mois; parallèlement, elle a commencé une thérapie à base d'immunosuppresseurs. «Pendant des semaines, je ne pouvais pas travailler et j'avais des phases dans lesquelles j'étais triste et je m'apitoyais sur mon sort.» Par expérience, Linda savait que cela ne menait à rien – sans parler de l'effet que cela produisait sur les autres. Elle s'est alors reprise en main et s'est investie pleinement dans le travail. «Je ne renonce jamais, je suis une battante.» Alors que ces qualités lui ont été bénéfiques dans le sport de compétition, elles ont parfois entraîné chez Linda un surmenage face à la maladie.

#### **La maladie comme défi au quotidien**

Vivre avec deux maladies dont le traitement médicamenteux simultané est un exercice d'équilibre permanent est un défi de taille au quotidien, même des années après. Pour les personnes extérieures, il est



difficile de s'imaginer ce que l'on ressent lorsque l'on doit passer à l'antenne avec une poussée de la maladie de Crohn ou à quel point il est difficile de déga-ger la bonne humeur après une nuit sans sommeil en raison des douleurs articulaires. «J'ai pratiquement tout changé dans ma vie. Au fil du temps, j'ai appris à gérer le stress, notamment le stress psychique. Si quelque chose est trop difficile pour moi, je refuse de le faire. Heureusement, j'ai décliné un seul engage-ment professionnel jusqu'à présent. Par ailleurs, j'ai changé mon alimentation. Je ne mange pas de légumes, pas de fruits, pas d'aliments gras et prati-quement que des plats non épicés.» Si les collègues mangent une pizza lors de la réunion de l'équipe de rédaction, elle doit s'adapter. Lors d'événements ou de déplacements, elle est prudente. «Soit je mange avant, soit je demande une pomme de terre bouil-lie.» La mère de son fiancé cuisine toujours un menu spécialement adapté. Linda aussi aime cuisiner, mais seulement pour les autres, malheureusement.

### **Un niveau de vie dont elle est reconnaissante**

Linda s'accorde plus de moments de calme, elle passe davantage de temps à la maison ou dans la nature. Après une journée de travail, elle apprécie le silence. Elle s'assoit derrière la machine à coudre et modifie des vêtements pour elle ou ses amies. Comme avant, l'ancienne gymnaste fait réguliè-rement du sport, mais elle fait attention à ne pas trop solliciter son corps. «Mon quotidien n'est pas pertur-bé, seulement réorganisé», dit Linda. «Je suis sûre que ma conception de la vie vient de l'éducation que mes parents m'ont donné. Ils nous ont toujours ap-pris à être reconnaissants de ce que l'on a.»

### **Une passion pour la communication**

La sympathique animatrice radio a toujours mani-festé un intérêt pour la communication, notamment verbale. «Ma mère me disait toujours que je parlais déjà quand je suis née!» La communication fait par-tie de la vie de Linda. Elle ne parle pas seulement de ses expériences, mais s'intéresse aussi à celles des autres. En tant que véritable spécialiste de la communication, elle transmet volontiers les ensei-gnements qu'elle a acquis. Les échanges avec les autres l'aide à relativiser les choses et à reprendre courage. Elle ne se demande pas pourquoi elle est la seule à souffrir de deux maladies incurables, mais les accepte comme faisant partie de sa vie. «Je souffre de ces deux maladies car je suis capable de vivre avec», dit-elle avec détermination. Mais cela ne veut absolument pas dire qu'elle ne connaît pas des hauts et des bas propres aux maladies auto-im-munes, comme toutes les autres personnes concer-nées. Linda sait bien que chaque malade doit trouver sa propre méthode pour faire face à la maladie, en fonction de sa situation, de sa personnalité et de l'évolution de la maladie.

### **Le rêve de Linda**

Linda a un rêve, celui d'être maman. A 34 ans, elle se sent physiquement et psychologiquement prête. Un état d'esprit positif, une grande expérience de la vie et une vie de couple heureuse la rendent optimiste. «Mon fiancé est mon ange, il m'apporte de la tran-quillité.» Nous leur souhaitons beaucoup de bonheur et sommes sûrs que Linda saura surmonter les éven-tuels obstacles grâce à son optimisme.

# Die beliebte Zeitschrift für natürlich gesundes Leben und Naturheilkunde

- Alles über Gesundheit für Körper und Seele, Wellness, Heilpflanzen und Leben im Einklang mit der Natur.
- 10 x pro Jahr gute Nachrichten für Ihre Gesundheit.



**Spezialpreis**  
**CHF 20.-**  
**(statt CHF 40.50)**

Nur für Mitglieder des  
Verbandes Crohn Colitis  
Schweiz

[www.gesundheitsnachrichten.ch](http://www.gesundheitsnachrichten.ch)

**A.Vogel**

## JA, ICH WILL MEHR WISSEN!

- Ja, ich bestelle die «Gesundheits-Nachrichten» zum Spezialpreis von CHF 20.- für 1 Jahr (10 Ausgaben).

Das Angebot gilt bis 31.12.2019.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Coupon ausschneiden  
und sofort abschicken an:  
Verlag A.Vogel AG  
Postfach 63, 9053 Teufen  
Telefon 071 335 66 66  
Fax 071 335 66 88  
[info@verlag-avogel.ch](mailto:info@verlag-avogel.ch)

Crohn Colitis 2019

# CROHN & CURLING-SPASS

**Bericht:** Kirsten Hardt, Mitglied CCS

**Fotos:** Bartolomeo Vinci



## **CCS steht nun auch für Crohn & Curling-Spass**

Am Samstag, 16. Februar 2019, haben sich die CCS-Youngsters in Arlesheim (BL) zum Curling getroffen. Wir hatten eine Menge Spass und einen tollen Nachmittag. Der Einfluss von Sport oder körperlicher Betätigung im angemessenen Rahmen auf *das Wohlbefinden* ist zweifelsohne sehr positiv. Der Einfluss von körperlicher Betätigung unter Gleichgesinnten auf *mein Wohlbefinden* fällt mir schwer, in Worte zu fassen.

Für mich war es das erste Youngsters-Treffen und ich habe mich sehr gefreut zu sehen, dass es keine Kilometerbegrenzung für Spass am Networken und Interesse am Austausch gibt. Insgesamt waren wir ein Grüppchen von elf Personen aus verschiedenen Regionen der Schweiz.

Nach einer kurzen theoretischen Einführung und praktischen Veranschaulichung durch den Ideengeber und Profi Noah (danke dafür!) und dem wohl



allen aus der Schule bekannten «Zehnerli» wagten wir uns aufs 42,07 m lange und 4,28 m breite Eisfeld. Vorweg: Ja, es ist sehr rutschig und das Eis ist eher hart ;)

Curling scheint wie eine Mischung aus Bowling, Boccia und Seiltanzen auf dem Eis. Ich würde es sogar als eher technisch und (strategisch) kompliziert beschreiben. Das Schöne ist, dass man nach ein paar Probewürfen trotzdem direkt loslegen kann, um den 20 Kilogramm (!) schweren Stein übers Eis zu schieben.

Grundsätzlich gibt es (neben dem Schieben der Steine) während des Spiels zwei Aufgaben, die unter den vier Teammitgliedern aufgeteilt werden. Der Skip steht am Ende des Spielfelds und hat den strategischen Überblick. Zwei weitere Spieler stehen mit dem Schrubber parat, um den Laufweg des Steins zu verlängern oder zu beeinflussen.

Wir haben – bei 7 Grad in der Halle – unter toller Anleitung von Noah insgesamt drei Runden gespielt und anschliessend den Nachmittag bei einem gemeinsamen Apéro ausklingen lassen. Für mich war es sehr angenehm, sich in einem so ungezwungenen



Rahmen austauschen zu können und zeitgleich etwas ganz Neues und Spannendes auszuprobieren. Vielen Dank an das ganze Organisationsteam und das Sponsoring.

Merkt euch schon mal vor: Das nächste Youngsters-Treffen findet am 14. September 2019 statt. Ich bin gespannt, was wir als Nächstes auf die Beine stellen.



# AUS UNSEREN SOCIAL-MEDIA-KANÄLEN



f

Seit heute sind wir 500 hier in der Gruppe 🎉  
ein grosses DANKE an euch alle! In dieser Gruppe wird  
Trost gespendet, Ratschläge gegeben, Erfahrungen  
ausgetauscht und genauso wichtig, gelacht!  
Wir sind nicht alleine... wir sind 500 ❤️



👍 Gefällt mir

💬 Kommentieren

➦ Teilen

Bin so froh gibt es diese Gruppe 😘

# zusammensindwirstark ❤️💪

— Danke euch tussigmol für alles, won ihr tagtäglich leistet

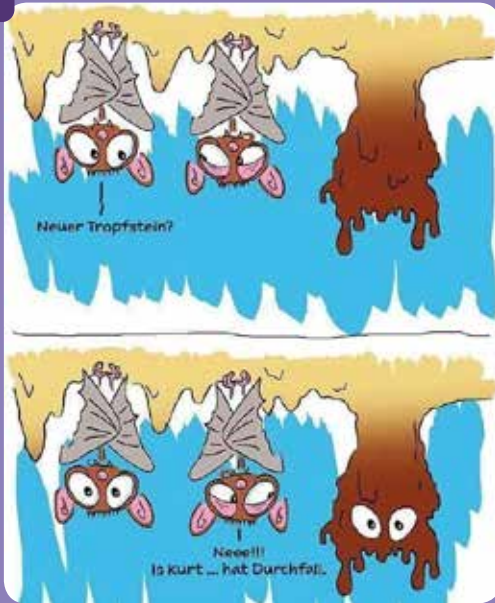
Super news! 😊

Danke an die gesamte Organisation, welche tatkräftig im  
Hintergrund krampft. Weiter so!

Die beste Gruppe überhaupt! 😊

Schön hier zu sein...

f



👍 Gefällt mir    💬 Kommentieren    ➦ Teilen



...

f

### Habt ihr Tipps bei Afterschmerzen?

👍 Gefällt mir    💬 Kommentieren    ➦ Teilen

Kommt drauf an wie stark die sind. Ich hab ne Mixtur zum Einführen bekommen. Hilft wenig. Sonst helfen nur starke Medis.

Versuchs mit Vaseline ... nur ein bissl

Bepanthen Salbe

Interessiert mich... vor allem beissen der Haut!

— Wenn es juckt, gut putzen und dann mit Baby Puder darüber, das mach ich immer und seither super. Das wäre ja wirklich eine einfache und billige Variante!

— Po waschen und trocknen, nicht mit Papier

Kalte Sitzbäder machen

f

Hallo ihr Lieben  
Ich hätte da mal eine Frage. Es geht ums Reisen. Wie verbringt ihr euren Urlaub? Ist fliegen eine gute Wahl? Habe gehört, dass es einen Schub auslösen kann. Was ist eure Erfahrung? Danke für eure Tipps

👍 Gefällt mir    💬 Kommentieren    ➦ Teilen

Ich reise nach Lust und Laune... auch Langstreckenflüge gehören dazu. Mir ist es noch nie schlechter gegangen dabei oder danach. Ich passe eher auf, was ich in den Ferien esse. Aber ich habe davon gelesen, dass Flüge evtl. nicht ideal sind...

Ich hatte nach jedem Flug einen Schub. Daher lass ich fliegen lieber sein!

Am liebsten im Wohnmobil, da hab ich das WC immer in der Nähe 😊

— Mach ich auch so

In Remission bin ich gerne und problemlos gereist und geflogen 😊 Jetzt im Schub bringt mich ein 2stündiger Ausflug schon an meine Grenzen. Daher «Ferien» auf dem Sofa

Ich hatte einmal nach einem Flug einen schweren Schub. Seit da fliege ich, auf Anraten meines Gastro, nur noch mit Antibiotika und Kortison im Gepäck. Darauf zurückgreifen musste ich aber noch nie.

— Kortison und Antibiotika sind auch bei mir immer im Gepäck.

Beim Fliegen muss ich meist viel pupsen. Aber es geht.

Also ich fliege immer mal wieder, egal ob Kurz- oder Langstreckenflüge, hat bei mir noch nie einen Schub ausgelöst, hab diesen Sommer sogar China schubfrei überstanden, inkl. sehr scharfem und ungewohntem Essen. Ab und zu hatte ich nach dem Essen ein wenig Durchfall....

— Klingt gut 😊 Ein bisschen «df» nach ungewohntem Essen haben gesunde Menschen ja auch ab und zu 😊

# LINDA GWERDER: «KOMMUNIKATION MIT ANDEREN MENSCHEN IST MEIN LEBENSELIXIER»

**Text:** Vettiger Iris Sprache und Kommunikation, Zürich

**Fotos:** Fotografie Stephan Ulrich, Volketswil

**Linda Gwerder kommt gerade von einem Fotoshooting und wirkt genau, wie man die ehemalige Wetterfee aus der Öffentlichkeit kennt: fröhlich, offen und voller Energie. Niemand käme auf die Idee, dass die attraktive 34-Jährige an zwei unheilbaren chronischen Krankheiten leidet. Ihr heiteres Naturell und ihre positive Lebenseinstellung helfen ihr, das Leben mit einem Lächeln zu meistern.**

Die äusserst aktive und vielseitig interessierte Zürcherin absolvierte nach dem Gymnasium eine Ausbildung als Fashion Assistant an der Textilfachschule. Sie arbeitete als Model und nahm 2005 an der Miss-Schweiz-Wahl teil. «Ich gewann logischerweise nicht, was ich auch vorher schon wusste, wurde aber von einem Mediencoach als Moderationstalent entdeckt», erzählt die 34-Jährige. Wenig später wurde sie an ein Casting für VIVA eingeladen und bekam überraschend den Job. «Ich erinnere mich noch genau daran, dass ich mit meiner Mutter an der Himbeerernte war, als der Anruf kam. Ich lebte damals noch bei meinen Eltern in einem vierhundert Jahre alten Bauernhaus im Zürcher Oberland. Wir konnten VIVA zu Hause gar nicht empfangen.» Es folgten weitere Medienjobs, unter anderem moderierte sie zehn Jahre lang die Meteo-Sendungen bei diversen Schweizer Radio- und TV-Sendern. Heute arbeitet sie 60% bei Radio 1 als Moderatorin und macht Eventmoderationen. Dabei schätzt sie nicht nur die unterschiedlichen Themen, sondern auch den direkten Kontakt mit dem Publikum.

## **Eine böse Überraschung**

Wie bei vielen anderen Betroffenen kam die Diagnose Morbus Crohn nicht aus heiterem Himmel. Anders als bei den meisten war es aber bereits die zweite







Diagnose einer chronischen Erkrankung. Im Alter von 17 hatte Linda bereits die Diagnose Morbus Bechterew bekommen. Als sie endlich einen Umgang mit dem chronischen Schmerz und den nicht immer Erfolg bringenden Behandlungsmethoden gefunden hatte, tauchte das nächste gesundheitliche Problem auf. «Ich hatte immer Bauchschmerzen nach dem Essen. Es war ein unangenehmes Gefühl, ich konnte den Schmerz nicht mehr richtig vom Hunger unterscheiden.» Ihre Mutter riet ihr, dies im Auge zu behalten und abklären zu lassen. «Ich hatte damals aber einfach genug von Arztbesuchen und Untersuchungen.» Die böse Überraschung kam ein paar Jahre später, als sie mit einer Freundin in Costa Rica in den Ferien war. «Ich wachte eines Nachts mit einem stechenden Schmerz auf. Zuerst dachte ich, der Schmerz käme vom Rücken», erzählt sie. «Es folgten die schlimmsten fünf Tage meines Lebens, immer zwischen Bett und WC.» Schliesslich konnte sie nach Hause fliegen und ging direkt vom Flughafen auf die Notfallstation. Die hohen Entzündungswerte und der Ultraschall verhiesenen nichts Gutes. Nach einer Darmspiegelung kam die Diagnose: Morbus Crohn.

#### **Der zweite Diagnoseschock**

Die zweite Diagnose war ein grosser Schock. «Ich dachte, mein Leben ist zu Ende, jetzt kann ich gar nichts mehr machen.» Es folgten acht Monate Kortisonbehandlung, parallel dazu begann sie eine Therapie mit Immunsuppressiva. «Ich konnte wochenlang nicht arbeiten und hatte Phasen, in denen ich einfach nur betrübt war und in Selbstmitleid versank.» Linda wusste aber aus Erfahrung, dass das nichts bringt – von der Wirkung auf andere ganz zu schweigen. Dann rappelte sie sich auf und stürzte sich in die Arbeit. «Ich gebe nie auf und beisse mich immer durch.» Während ihr diese Eigenschaften im Leistungssport zugutekamen, führten sie im Umgang mit ihren Erkrankungen zu der einen oder anderen Überforderung.

#### **Krankheit als Herausforderung im Alltag**

Das Leben mit zwei Krankheiten, deren gleichzeitige medikamentöse Behandlung eine stete Gratwanderung ist, bleibt auch Jahre später eine grosse Herausforderung im Alltag. Für Aussenstehende ist es ohnehin kaum vorstellbar, wie es sich anfühlen muss, mit einem Schub von Morbus Crohn auf Sendung



zu gehen oder nach einer schlaflosen Nacht infolge Gelenkschmerzen gute Stimmung zu verbreiten. «Ich habe in meinem Leben fast alles verändert. Im Laufe der Jahre habe ich gelernt, Stress – insbesondere psychischen – unter Kontrolle zu halten. Wenn mir etwas zu viel ist, sage ich es ab. Glücklicherweise musste ich bisher nur einmal ein berufliches Engagement absagen. Ausserdem habe ich meine Ernährung umgestellt. Ich esse kein Gemüse, keine Früchte, kein Fett und fast nur ungewürzte Speisen.» Wenn die anderen bei der Redaktionssitzung Pizza essen, muss sie passen. Bei Veranstaltungen oder auf Reisen ist sie vorsichtig. «Entweder esse ich vorher oder verlange eine gekochte Kartoffel.» Die Mutter ihres Freundes kocht immer ein Linda-Menü. Sie selbst kocht auch gerne – leider nur für andere.

#### **Eine dankbare Lebenshaltung**

Linda gönnt sich mehr Ruhe, verbringt mehr Zeit zu Hause oder in der Natur. Nach einem Arbeitstag geniesst sie auch die Stille. Gerne setzt sie sich an die

Nähmaschine und ändert Kleider für sich oder ihre Freundinnen. Die ehemalige Kunstturnerin macht nach wie vor regelmässig Sport, achtet aber darauf, ihren Körper nicht zu überanstrengen. «Mein Leben ist nicht eingeschränkt, aber umorganisiert», sagt Linda. «Ich bin überzeugt, dass meine heutige Lebenseinstellung auch auf der Erziehung meiner Eltern basiert. Sie haben uns immer vorgelebt, dankbar zu sein für das, was man hat.»

#### **Freude am Kommunizieren**

Die sympathische Radiofrau hatte schon immer ein Flair für Kommunikation, insbesondere für die mündliche. «Meine Mutter sagte immer, ich sei schon redend zur Welt gekommen.» Linda Gwerder lebt Kommunikation. Sie erzählt nicht nur gerne von ihren Erfahrungen, sondern interessiert sich auch für die Erfahrungen anderer Menschen. Als echte Kommunikatorin verbreitet sie die gewonnenen Erkenntnisse auch munter weiter. Der Austausch mit anderen Menschen hilft ihr, vieles zu relativieren und immer wieder neuen Mut zu fassen. Sie fragt sich nicht, warum ausgerechnet sie zwei unheilbare Krankheiten hat, sondern nimmt diese als Teil ihres Lebens an. «Ich habe diese Krankheiten, weil ich damit umgehen kann», meint sie entschieden. Das bedeutet jedoch keineswegs, dass sie nicht alle Höhen und Tiefen der Autoimmunerkrankungen durchleidet – genau wie alle anderen Betroffenen. Linda ist sich ferner bewusst, dass jeder Mensch aufgrund seines Krankheitsverlaufs, seiner Lebenssituation und seiner Persönlichkeit seinen eigenen Umgang mit einer Erkrankung finden muss.

#### **Ein Lebenstraum**

Lindas grösster Traum ist es, Mutter zu werden. Mit 34 fühlt sie sich physisch und psychisch bereit dazu. Eine positive Einstellung, viel Lebenserfahrung und eine glückliche Beziehung stimmen sie zuversichtlich. «Mein Freund ist mein Engel, er gibt mir Ruhe.» Wir wünschen ihr viel Glück und sind sicher, dass sie allfällige Hürden sportlich und mit ihrem charakteristischen Lächeln meistern wird.



18.05.2019

MEDI  SERVICE



### Willkommen bei MediService

Als erste Schweizer Spezialapotheke hat sich MediService auf die Betreuung und Begleitung von chronisch kranken Menschen mit anspruchsvollen Therapien spezialisiert.

Neu können Sie via Video-Telefonie mit Ihrer spezialisierten Pflegefachperson einfach Kontakt aufnehmen: Sie erhalten per E-Mail einen Link mit Datum und Zeit, den Sie zum gegebenen Zeitpunkt einfach anklicken. Schon sind Sie per Video-Telefonie mit Ihrer Pflegefachperson verbunden.

#### Ihre Sicherheit ist uns wichtig

- Die Verbindung ist anonym und verschlüsselt
- Die Daten werden nicht aufgezeichnet oder gespeichert
- Für jede Sitzung erhalten Sie einen persönlichen Link

#### Ihr Vorteil im Überblick

- Kompetent beraten durch spezialisierte Pflegefachpersonen
- Persönlich begleitet und dabei örtlich flexibel
- Die Beratung ist kostenlos

### Bienvenue chez MediService

Première pharmacie spécialisée suisse, MediService assure le suivi et l'accompagnement de patients atteints de maladies chroniques qui ont besoin de traitements complexes.

Désormais, vous pouvez contacter votre soignant spécialisé simplement par visiophonie: vous recevez un e-mail contenant un lien indiquant la date et l'heure et sur lequel il vous suffira de cliquer le moment venu. Vous serez alors en liaison par visiophonie avec votre thérapeute.

#### Votre sécurité nous tient à cœur

- La connexion est anonyme et cryptée
- Les données ne sont ni enregistrées, ni mémorisées
- Vous recevez un lien personnel pour chaque réunion

#### Vos avantages en un coup d'œil

- Conseils compétents de soignants spécialisés
- Accompagnement personnalisé et dès lors géographiquement indépendant
- Consultation gratuite

Weitere Information finden Sie unter [www.mediservice.ch/vtb](http://www.mediservice.ch/vtb)



Vous trouverez de plus amples informations sur [www.mediservice.ch/vtb](http://www.mediservice.ch/vtb)

**Quelles sont les expériences des patientes et patients atteints d'une MICI avec la cortisone?**

# ENQUÊTE SUR LA THÉRAPIE AVEC DES CORTICOÏDES

**Texte:** Dr. med. Nadja Pecinska

**La palette de médicaments disponibles pour traiter les maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI) n'a cessé de s'élargir au cours de ces dernières années. Malgré de nombreux nouveaux mécanismes d'action et cibles d'attaque, les corticoïdes restent un médicament essentiel dans le traitement des MICI, notamment en raison de leur efficacité et de leur coût avantageux. Une enquête menée en Suisse auprès de patients souffrant d'une MICI et utilisant de la cortisone met en lumière leurs expériences avec cette thérapie.**

L'administration de corticoïdes chez les patients atteints d'une maladie inflammatoire chronique intestinale (MICI) donne régulièrement lieu à des discussions controversées.<sup>1</sup> En plus de connaître les avantages et inconvénients d'une thérapie à base de stéroïdes, il est également important de recueillir l'avis des patients à propos de ce traitement. Il semble que les expériences précédemment vécues par les patients avec les stéroïdes – qu'elles aient été positives ou négatives – soient le facteur qui influe le plus sur leur volonté de prendre ou non de la cortisone. Pour connaître les expériences et l'avis des patients souffrant d'une MICI à propos de la cortisone, une enquête effectuée auprès de 363 personnes atteintes d'une MICI a été réalisée en 2017 dans toute la Suisse. Sur ces 363 patients, 215 souffraient de la maladie de Crohn (MC) et 143

de colite ulcéreuse (CU). Chez 86 patients (40%) atteints de la maladie de Crohn, les corticoïdes faisaient partie de la thérapie médicamenteuse au moment de l'enquête (fig. 1). Par ailleurs, 64 patients (30%) avaient déjà pris des corticoïdes par le passé. Parmi les patients atteints de colite ulcéreuse, 62 (43%) prenaient de la cortisone au moment de l'enquête (fig. 2), 40 (28%) avaient déjà pris de la cortisone par le passé.

Par souci de simplicité, le terme «cortisone» désigne les différentes thérapies à base de corticoïdes, par exemple la prednisone, le budésonide etc. au cas où les patients ne connaissaient pas le nom exact de la substance active.

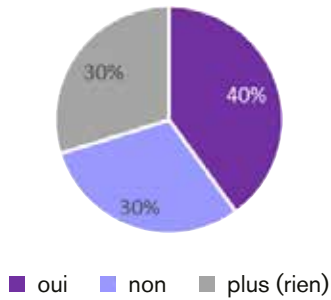
## **Soulagement rapide des symptômes chez une majorité de patients**

La majorité des patients qui suivent actuellement ou qui ont suivi une thérapie à base de cortisone rapporte un soulagement rapide et efficace des

1 Asl Baakhtari S, McCombie A, Ten Bokkel Huinink S, Irving P, Siegel CA, Mulder R, Mulder CJ, Geary R. Observational Study of Perspectives of Inflammatory Bowel Disease Patients Concerning the Use of Corticosteroids. Dig Dis. 2018;36(1): 33–39.

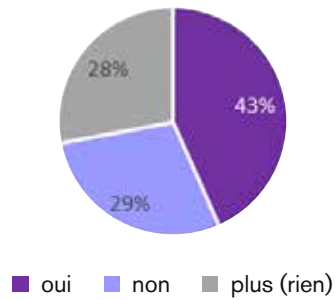
### La cortisone fait partie de la thérapie médicamenteuse (MC)

Figure 1



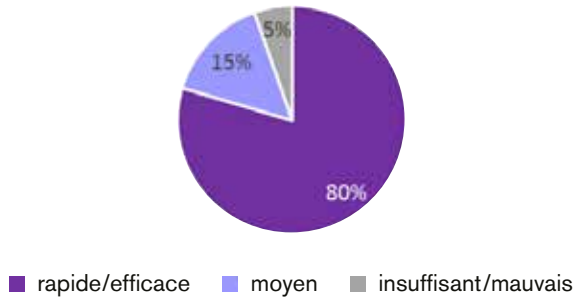
### La cortisone fait partie de la thérapie médicamenteuse (CU)

Figure 2



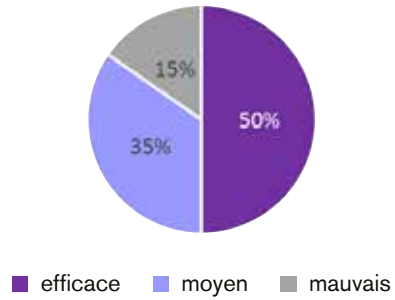
### Soulagement des symptômes chez les patients/patientes avec CU

Figure 3



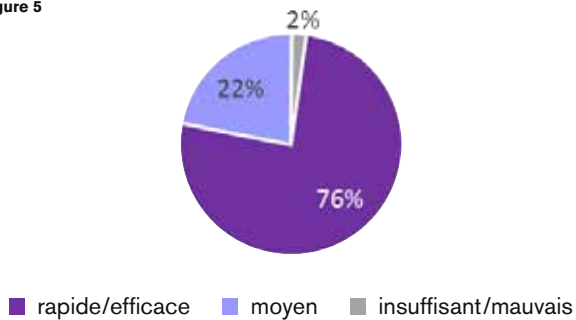
### Tolérance générale chez les patients/patientes avec CU

Figure 4



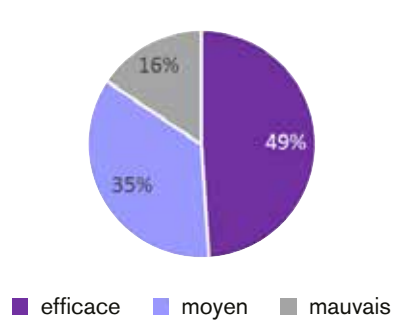
### Soulagement des symptômes chez les patients/patientes avec MC

Figure 5



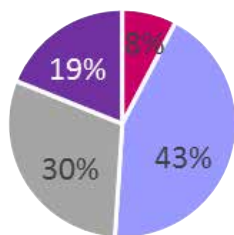
### Tolérance générale chez les patients/patientes avec MC

Figure 6



## Craintes des patientes/patients avec CU

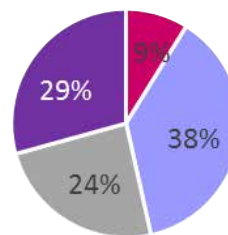
Figure 7



- Crainte des effets secondaires seulement
- Crainte des dommages à long terme seulement
- Crainte des deux
- Pas de réponse

## Craintes des patientes/patients avec MC

Figure 8



- Crainte des effets secondaires seulement
- Crainte des dommages à long terme seulement
- Crainte des deux
- Pas de réponse

symptômes ainsi qu'une bonne tolérance générale avec les médicaments. Toutefois, tous les patients qui prennent ou qui ont pris de la cortisone n'ont pas répondu à la question concernant l'efficacité et la tolérance du traitement. Ainsi, 93 patients atteints de colite ulcéreuse ont répondu à la question concernant l'efficacité. Parmi eux, 74 (80%) ont rapporté un soulagement rapide et efficace de leurs symptômes (fig. 3). Sur 98 patients ayant répondu à la question sur la tolérance, 49 patients (50%) ont déclaré avoir bien toléré la thérapie à base de stéroïdes (fig. 4). Chez les patients atteints de la maladie de Crohn, 145 se sont exprimés sur l'efficacité: 110 patients (76%) ont rapporté un soulagement rapide et efficace de leurs symptômes (fig. 5). Sur les 141 patients qui ont donné leur avis à propos de la tolérance, 69 (49%) ont déclaré avoir bien toléré la thérapie à base de stéroïdes (fig. 6).

Dans des situations d'urgence, les patients atteints de la CU ont plutôt fait confiance aux stéroïdes. 59% ont indiqué avoir chez eux de la cortisone comme médicament d'urgence. En revanche, chez les patients atteints de la MC, ce n'était le cas que pour 51% des patients.

Dans la majorité des cas, les stéroïdes ont été exclusivement prescrits par des gastroentérologues (69%).

30% (patients avec CU) respectivement 24% (patients avec MC) redoutent à la fois des dommages à long terme et des effets secondaires, 43% des patients atteints de CU et 38% des patients atteints de MC ont indiqué redouter seulement des dommages à long terme et non des effets secondaires (fig. 7 et 8).

# AUCH DU KANNST CROHN COLITIS SCHWEIZ UNTERSTÜTZEN!



**Es stehen dir verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung, dich persönlich für Crohn Colitis Schweiz einzusetzen. Dank deiner finanziellen Unterstützung können wir mehr und besser informieren, können der Forschung Beiträge zur Verfügung stellen und zahlreiche weitere Veranstaltungen organisieren.**

In der Schweiz leiden zwischen 16 000 und 30 000 Personen an einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung – Tendenz leider steigend. Bis heute kennt man die Ursachen nicht und trotz der Entwicklung neuer Therapien ist eine Heilung noch nicht möglich.

Deine Spenden helfen der Weiterführung der Forschung. Und dies nicht nur im medizinischen Bereich, sondern auch im Hinblick auf soziale Probleme, welche damit zusammenhängen.

## **Du kannst unsere Arbeit auf unterschiedliche Weise unterstützen:**

### **Ein spezieller Tag?**

Eine Hochzeit? Ein Geburtstag? Oder sonst ein spezieller Tag? Du besitzt bereits alles? Sammle und überweise den Betrag einfach auf unser Postkonto PC 50-394-6.

### **Ein Inserat im Info-Magazin von Crohn Colitis Schweiz**

Inseriere in unserem Info-Magazin, welches pro Jahr in einer Auflage von rund 5000 Exemplaren erscheint. Unsere Werbetarife sind sehr interessant. Du erhältst diese Tarife gerne auf Anfrage.

**Übrigens:** Deine Spende ist steuerlich abzugsfähig!

### **Ein Link auf unserer Website**

Als weitere Möglichkeit kannst du einen Link auf unserer Website platzieren; die aktuellen Tarife erhältst du auf Anfrage.

### **Mitglied werden**

Werde Mitglied und unterstütze die Vereinigung so dauerhaft!

# STUHLTRANSPLANTATION

**Interview und Redaktion:** Dr. Nadine Zahnd-Straumann

## Therapie der Wahl oder last resort bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen?

### Herr Prof. Seibold, was versteht man unter Stuhltransplantation?

Die Stuhltransplantation ist das Einführen von Spenderstuhl in einen erkrankten Darm in der Hoffnung, eine Veränderung in der Darmflora und damit eine Verbesserung der Krankheitssymptome zu erzielen.

### Welche Funktion hat die Darmflora in unserem Körper?

Im menschlichen Darm befinden sich bis zu 1200 verschiedene Bakterienspezies, welche unsere Darmflora bilden. Die Darmflora wird auch Mikrobiota genannt und besteht aus rund 100 Billionen Bak-





terien, die in Symbiose mit dem Menschen leben. Die Mikrobiota spielt eine zentrale Rolle bei Verdauungsprozessen, der Absorption von Nährstoffen, der Fermentation von Kohlenhydraten und der Produktion von Vitaminen. Zudem bilden die Bakterien einer gesunden Mikrobiota eine Schicht auf der Darmschleimhaut und schützen uns vor körperfremden pathogenen Keimen.

### **Kann sich die Darmflora verändern?**

Die Zusammensetzung der Mikrobiota kann sich durch verschiedene äussere Einflüsse wie Ernährung, Medikamente, Lebensalter, Rauchen oder Wurminfektion verändern. Die Einnahme von Antibiotika hat zweifelsohne den grössten Einfluss auf die Zusammensetzung der intestinalen Bakterien. Nach einer Antibiotikumtherapie kann sich die Anzahl unterschiedlicher Darmbakterien verringern, wodurch der Schutz gegen pathogene Erreger verringert wird.

### **In welchen Fällen kann eine Stuhltransplantation durchgeführt werden?**

Wird die Darmflora durch wiederholte Antibiotikatherapien stark geschädigt, entsteht ein Ungleichgewicht zwischen infektiösen Erregern wie Viren, Pilzen und Bakterien und guter Darmflora. Eventuell kann es dann sogar zu einer Infektion des Dickdarms mit Clostridien kommen, was zur sogenannten pseudomembranösen Colitis, einer gefährlichen Darm-erkrankung, führt.

Die Therapie einer Enterocolitis oder Clostridien-Infektion erfolgt im ersten Schritt mit der Einnahme von konventionellen Medikamenten und Antibiotika. Spricht die Erkrankung auf die konventionelle Therapie nicht an oder bricht die Erkrankung sehr rasch wieder aus, kann eine Stuhltransplantation erwogen werden.

### **Wie sieht es bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa aus – kann eine Stuhltransplantation Abhilfe schaffen?**

Die Erfahrungen im Bereich der CED-Therapie sind sehr limitiert. Fallberichte und kleinere nichtkontrollierte Studien haben aber gezeigt, dass bei therapierefraktären Fällen von Colitis ulcerosa eine Stuhltransplantation zur Verbesserung der Symptome beitragen kann.



*Prof. Dr. med. Frank Seibold*

In mehreren Studien bei Colitis ulcerosa vermochte die Stuhltransplantation immerhin bis zu 25% der Patienten in eine Remission zu bringen. Bei Morbus Crohn scheint die Stuhltransplantation dagegen nicht so gut zu funktionieren, hier wurde sogar eine Verschlimmerung der Krankheitsaktivität beschrieben.

Eine Stuhltransplantation ist bei Colitis ulcerosa aber nur in sehr speziellen Situationen angezeigt, wenn alle anderen therapeutischen Optionen erfolglos ausgeschöpft wurden und die Erkrankung nach wie vor aktiv ist. Die Durchführung der Stuhltransplantation sollte auf jeden Fall nur im Rahmen eines Studienprotokolls stattfinden.

### **Wie wird eine Stuhltransplantation durchgeführt?**

Ist ein geeigneter Stuhlsponder gefunden, liefert dieser eine frische Stuhlprobe im spezialisierten Zentrum ab. Der Stuhl wird anschliessend in einer Salzlösung homogenisiert und mit einem Filter von den groben Bestandteilen getrennt. Die so gewonnene Bakteriensuspension wird im Rahmen einer normalen Darmspiegelung in den Dickdarm des Patienten eingebracht. Es gibt auch Studien mit gefriergetrocknetem Stuhl in Kapseln, welche oral eingenommen werden, oder mit Verabreichung von Spenderstuhl

über eine naso-gastrische Sonde sowie Einläufe. In den meisten Studien scheint jedoch die Darmspiegelung die effizienteste Methode zu sein.

#### **Wer ist geeignet als Stuhlspende?**

Es ist unklar, wer als optimaler Stuhlspende infrage kommen könnte. Normalerweise gehören Spende und Empfänger zur gleichen Familie oder leben zusammen. Die gesundheitlichen Anforderungen an den Spende sind sehr hoch: Generell ist darauf zu achten, dass der Stuhlspende gesund ist. Atopische Erkrankungen, neurologische Erkrankungen, maligne Erkrankungen, Fibromyalgie, Adipositas, Autoimmunerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen und Infektionen sollten beim Spende unbedingt ausgeschlossen werden. Eine umfangreiche Untersuchung von Blut und Stuhl des Empfängers dient dazu, HIV, HCV, HPV und HAV sowie pathologische Bakterien oder Parasiten auszuschließen. Schließlich darf der Stuhlspende mindestens sechs Wochen vor der Spende keine Antibiotika eingenommen haben.

#### **Gibt es denn auch Nebenwirkungen der Stuhltransplantation?**

Die eigentliche Übertragung der Bakteriensuspension während einer Darmspiegelung ist relativ risikoarm. Patienten können aber nach erfolgter Stuhltransplantation an Übelkeit oder Blähungen leiden. Zudem kann die Stuhltransplantation einen CED-Schub auslösen, insbesondere bei Morbus-Crohn-Patienten. Trotz aller Vorsichtsmassnahmen bleibt zu erwähnen, dass Erkrankungen vom Spende auf den Empfänger übertragen werden könnten. Deshalb sollte eine Stuhltransplantation nur dann zur Anwendung kommen, wenn jegliche konventionellen Therapien nicht angeschlagen haben.

#### **Der Begriff «Fecal Microbiota Transplantation» wird immer wieder im Zusammenhang mit «Stuhltransplantation» erwähnt – was bedeutet das?**

Im englischen Sprachgebrauch wird die Stuhltransplantation auch fecal microbiota transplantation (FMT) genannt, was den Vorgang der Stuhltransplantation sehr treffend beschreibt: Es wird nicht der gesamte Spenderstuhl übertragen, sondern ein aufbereitetes mikrobielles Filtrat, das aus dem Spenderstuhl gewonnen wird.

#### **Ist die Stuhltransplantation als neue Wunderwaffe zu verstehen – oder eher als Hype?**

Experimente mit Stuhltransplantationen als Heilmittel wurden bereits um 300 n. Chr. bei Nahrungsmittelvergiftungen durchgeführt. Zu einer breiteren Anwendung kommt die Stuhltransplantation seit 2011, nachdem die Stuhltransplantation von der amerikanischen Gesundheitsbehörde (FDA) zur Therapie von Clostridien-Infektionen zugelassen wurde. Clostridien sind für 10–20 % der Antibiotikum-assoziierten Diarrhoen verantwortlich, eine Zunahme der Erkrankung kann in den USA, Europa und Asien beobachtet werden. Eine Clostridien-Infektion tritt häufig nach Antibiotikagebrauch bei älteren Patienten oder bei Patienten auf, welche zusätzlich mit Immunsuppressiva behandelt werden. Die Therapie der Wahl bei der Behandlung von Clostridien ist wiederum eine Antibiotikatherapie, wobei die Rezidivrate nach Antibiotikatherapie leider mit 6–50 % relativ hoch ist. Etliche Studien wiesen eine Heilungsrate von 80–91% der Patienten nach erfolgter Stuhltransplantation auf. Nichtsdestotrotz sollte die Stuhltransplantation nicht zum Hype werden und nur im Rahmen von kontrollierten Studien durchgeführt werden, da die Risiken einer Übertragung von Krankheiten noch nicht ausreichend verstanden sind.

#### **Herr Prof. Seibold, ist die Stuhltransplantation also als last resort bei der Therapie von CED zu verstehen?**

Die Datenlagen und Erfahrungen zur Stuhltransplantation bei CED sind nicht ausreichend für eine breite Therapieanwendung der Stuhltransplantation. In sehr speziellen Fällen kann die Stuhltransplantation bei Colitis ulcerosa Abhilfe schaffen, wenn alle zugelassenen Therapieoptionen bereits erfolglos ausgeschöpft wurden. Der Stellenwert und der Erfolg der Stuhltransplantation müssen in weiteren Studien abgeklärt werden.

Vielen Dank für Ihre Ausführungen!



# RECHTSBERATUNG UND FOKUS- BROSCHÜRE «SOZIALVERSICHERUNGEN» CONSEIL JURIDIQUE ET BROCHURE AU SUJET DES «ASSURANCES SOCIALES»



**Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa begleiten dich ein Leben lang. Die Crohn Colitis Schweiz hat in Zusammenarbeit mit dem IBDnet eine fokus-Broschüre rund ums Thema Sozialversicherungen erarbeitet. Die Broschüre soll erste Antworten rund ums Thema ermöglichen.**

Oftmals sind die Antworten aber nicht so einfach und die Situation erfordert eine tiefergehende Beratung. Deshalb bietet die Crohn Colitis Schweiz ihren Mitgliedern eine unentgeltliche Beratung in Rechtsfragen der Sozialversicherungen an. 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 profitierst du ab dem zweiten Jahr deiner Mitgliedschaft bei der Crohn Colitis Schweiz. Sende uns deine Fragen ausschliesslich per E-Mail (oder Post) zu. Die Rechtsauskunft ersetzt keine umfassende Beratung oder anwaltschaftliche Vertretung. Du kannst 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@crohn-colitis.ch oder  
Crohn Colitis Schweiz, 5000 Aarau

**Les maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI) comme la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse accompagnent les malades tout au long de leur vie. En collaboration avec l'IBDnet, Crohn Colite Suisse a publié une brochure «accent» consacrée au thème des assurances sociales. Cette brochure apporte de premières réponses.**

Bien souvent, il n'est pas si facile de répondre à ces questions et la situation nécessite un conseil approfondi. C'est pourquoi Crohn Colite Suisse propose à ses membres un conseil gratuit pour toutes les questions juridiques en lien avec les assurances sociales. L'objectif est de répondre aux premières questions, de trouver les services administratifs compétents et d'obtenir d'autres informations, par ex. sur les problèmes d'ordre juridique sur le lieu de travail.

## **Conditions**

Tu peux profiter de cette offre à partir de ta deuxième année d'adhésion à Crohn Colite Suisse. Envoie-nous tes questions exclusivement par e-mail (ou par courrier). Les informations juridiques fournies ne remplacent pas un conseil juridique complet ni une représentation par un avocat. Tu peux obtenir de premières informations sur des questions juridiques, clarifier des problèmes juridiques simples en lien avec la maladie et survenant dans des situations quotidiennes ou connaître les services administratifs compétents pour répondre aux questions plus complexes.

## **Contact**

welcome@crohn-colite.ch ou  
Crohn Colite Suisse, 5000 Aarau

**Chronisch entzündliche Darmerkrankung im Alter**

# **WAS BEI DER THERAPIE ANDERS IST**

**Text:** Valérie Herzog

**Ältere Menschen mit chronisch entzündlicher Darmerkrankung können ganz unterschiedliche Verläufe aufweisen. Ein Grund dafür ist der Zeitpunkt des Krankheitsbeginns. Besteht die Erkrankung bereits seit jungen Jahren, verläuft sie anders als bei Beginn in höherem Alter. Prof. Guillaume Savoye, Hépatogastroentérologie, Centre Hospitalier Universitaire Rouen (F), legte an der UEG-Week dar, worauf hierbei zu achten ist und was bei älteren Patienten wichtig ist.**



In Anbetracht der demografischen Entwicklung wird der Anteil älterer Personen mit chronisch entzündlicher Darmerkrankung (CED) in den nächsten Jahren zunehmen. Bei älteren Patienten sind die Herausforderungen anders als bei jungen: Aufgrund von unterschiedlichen Krankheitsverläufen je nach Krankheitsbeginn besteht die Gefahr von Falschdiagnosen. Ausserdem sind Komorbiditäten und eventuell ein erhöhtes Risiko für Therapienebenwirkungen zu berücksichtigen.

### **Später Krankheitsbeginn**

Treten CED-Symptome erst in höherem Alter auf, sollten vor der Diagnosestellung erst andere häufige Erkrankungen wie beispielsweise NSAID-assoziierte Kolitis, strahleninduzierte Proktitis, Neoplasien, ischämische oder infektiöse Kolitis oder Divertikulitis ausgeschlossen werden, so die Empfehlung von Savoye. Häufigster Ort für eine CED-Manifestation bei Patienten über 60 Jahre ist im Kolon. Patienten über 80 Jahre haben ein erhöhtes Mortalitätsrisiko im ersten Jahr nach der Diagnose verglichen mit Gleichaltrigen ohne CED. Dies obwohl die Erkrankung selbst nicht tödlich ist. Auch die Krankheitsprogression unterscheidet sich. Während sich die Krankheit bei Patienten mit frühem Beginn in der Kindheit über einen Zeitverlauf von sechs Jahren bei 31 Prozent der Patienten gemäss Untersuchungen ausgedehnt hat – dies hauptsächlich im Ileokolon –, war das bei CED-Patienten mit Beginn in höherem Alter viel seltener (8%) und hauptsächlich im Kolon der Fall. In Bezug auf das biologische Verhalten bleibt die Erkrankung bei Spätbeginn über die Jahre vorwiegend entzündlich (nicht strikturierend und nicht penetrierend), während die Erkrankung mit frühem Beginn im Alter aggressiver verlaufen kann und sich das biologische Verhalten häufiger ändert.

### **Komorbiditäten beachten**

CED-Patienten in höherem Alter leiden häufig noch an anderen Erkrankungen. In einer Untersuchung bei 72-jährigen CED-Patienten ( $n = 393$ ) litten unter anderem 34 Prozent der Patienten an koronarer Herzkrankheit, 23 Prozent an chronisch obstruktiver Lungenkrankheit, 19 Prozent an Diabetes mellitus, 11 Prozent an chronischer Nierenerkrankung, 10 Prozent an rheumatologischer Erkrankung und 12 Prozent hatten bereits einen Hirnschlag. Die oft nebeneinander einhergehenden Erkrankungen füh-

ren zu einer erhöhten Krankheitslast, einer höheren Mortalität sowie auch zu Nebenwirkungen der Therapien. Durchschnittlich haben über 65-jährige CED-Patienten etwa neun Medikamente, was auch die Arzneimittelinteraktionen in die Höhe schnellen lässt, so Savoye.

Ältere CED-Patienten über 65 Jahre haben ausserdem ein erhöhtes Risiko für venöse Thromboembolien, für die Entwicklung von Hautkrebs sowie an einer Clostridium-difficile-Infektion zu erkranken, dies mit hoher Spitalmortalität.

### **Therapie bei älteren Patienten**

Gemäss ECCO-(European Crohn's and Colitis Organisation-)Positionspapier zur CED-Therapie bei älteren Personen unterscheidet sich deren Behandlung in Bezug auf die Wirksamkeit nicht von jener für jüngere Erwachsene. Dennoch sollte in der Stufentherapie mit 5-Aminosalicylsäure begonnen werden, das gemäss Savoye bei Älteren, bis auf jene mit Nierenerkrankungen, unproblematisch ist. Das ist bei Kortikosteroiden nicht der Fall. Bei deren Verabreichung soll auf jeden Fall eine Osteoporoseprävention betrieben werden, auch wenn dieses Risiko bei Budesonid kleiner zu sein scheint, so Savoye. Wegen des erhöhten Risikos für Infektionen und andere schwere Nebenwirkungen bei älteren Patienten soll der Kortikosteroideinsatz zeitlich auf maximal 12 Wochen limitiert werden. Thiopurine als nächste Stufe können grundsätzlich verordnet werden, doch ist hier auf das altersabhängige Nebenwirkungsrisiko zu achten. Untersuchungen zeigten, dass unter Thiopurinen mit steigendem Alter das Risiko für Harntraktumoren wie auch jenes für Lymphome zunahm.

Biologika wie TNF-Hemmer sind bei älteren CED-Patienten ebenfalls wirksam, wenn auch mit einer anfänglich schlechteren klinischen Response so Savoye. Bei dieser Patientengruppe muss jedoch mit einer höheren Rate an schweren Infekten gerechnet werden, allen voran mit Pneumonie. Ältere Patienten sollten daher vor Beginn einer TNF-Hemmertherapie wie auch einer Therapie mit Thiopurinen eine Impfung gegen Pneumokokken sowie andere Erreger wie Influenza- oder Varizella-Zoster-Viren erhalten.

Unter den neuen Biologika scheint der monoklonale Antikörper Vedolizumab bei älteren Patienten in Be-

zug auf Response und Remission gemäss vorläufigen Daten gleich wirksam zu sein wie bei jüngeren Patienten, dies mit günstigem Nebenwirkungsprofil, so Savoye. Auch beim Interleukinhemmer (IL-12/23) Ustekinumab sei aus dermatologischer Erfahrung bei der Verabreichung an ältere Psoriasispatienten keine «rote Flagge» bekannt geworden, was allerdings in Studien mit CED-Dosierungen bestätigt werden muss. Der Januskinasehemmer Tofacitinib, in Verwendung als Therapeutikum bei rheumatoider Arthritis und bald auch bei CED, zeigte für ältere Patienten eine ähnliche Therapieresponse wie bei jüngeren, jedoch auch ein höheres Risiko für schwere Infektionen. Biologika sind demnach für die ältere Population eine gute Option, doch brauche es noch mehr spezifische Sicherheitsdaten, so Savoye.

Chirurgische Eingriffe sind auch möglich, doch ziehen sie bei älteren Patienten häufig frühe postoperative Komplikationen nach sich, wie eine Analyse von CED-Notfalloperationen zeigte. Über die Hälfte der Komplikationen in den ersten 30 Tagen waren schwer, die häufigsten waren Infektionen.

Quelle: «IBD Management of the Elderly», United European Gastroenterology Week (UEGW) 2018, 21. bis 24. Oktober in Wien.

Referenzen können bei Crohn Colitis Schweiz angefragt werden.

## Kurz und bündig

- Früh und spät einsetzender Krankheitsbeginn führt zu unterschiedlichen Krankheitsverläufen.
- Kortikosteroid- und Thiopurintherapie bei über 56-Jährigen zeitlich limitieren.
- CED-Patienten gegen Pneumokokken, Influenza- und Varizella-Zoster-Viren impfen.

TÄGLICH ERREICHBAR

**Kostenlose  
telefonische  
Ernährungsberatung**  
mit Simone Widmer,  
dipl. Ernährungstherapeutin  
und Angehörige



**0800 79 00 79**



**CROHN COLITIS  
SCHWEIZ**

Schweizerische Morbus Crohn/  
Colitis ulcerosa Vereinigung

## IMPRESSUM MENTIONS LÉGALES



Zeitschrift für Mitglieder von  
Crohn Colitis Schweiz

Auflage: 5000 Exemplare  
Erscheinung: 4 Mal im Jahr  
Herausgeber: Crohn Colitis Schweiz  
5000 Aarau  
0800 79 00 79  
welcome@crohn-colitis.ch  
Postkonto für Spenden: 50-394-6  
www.crohn-colitis.ch  
www.facebook.com/CrohnColitisSchweiz

**Die Inserate und deren Inhalt stehen  
in keinem Bezug zu Crohn Colitis  
Schweiz. Für namentlich gezeichnete  
Beiträge ist der Verfasser verantwortlich.  
Nachdruck und Wiedergabe, auch aus-  
zugsweise, nur mit Genehmigung des  
Vorstands von Crohn Colitis Schweiz.**  
Verwendete Fotos in dieser Zeitschrift  
müssen keinen direkten Bezug zum Text  
aufweisen.

**Redaktionsleitung:** Franziska Landolt,  
www.1-2-fehlerfrei.ch  
**Gesamtherstellung:** Gutenberg Druck AG,  
Lachen, www.gutenberg-druck.ch  
**Übersetzung:** Flurina Krähenbühl, Jérôme  
Boudet

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!

Magazine pour les membres de  
Crohn Colite Suisse

Tirage: 5000 exemplaires  
Parution: 4 fois par an  
Éditeur: Crohn Colite Suisse  
5000 Aarau  
0800 79 00 79  
bienvenue@crohn-colite.ch  
Compte postal pour les dons: 50-394-6  
www.crohn-colite.ch  
www.facebook.com/CrohnColitisSchweiz

**Les annonces et leur contenu n'ont pas  
de lien avec Crohn Colite Suisse. L'au-  
teur est responsable des articles signés  
de son nom. Toute réimpression ou re-  
production, même par extraits, nécessite  
l'autorisation préalable du comité de  
Crohn Colite Suisse.** Les photos utilisées  
dans cette revue n'ont pas forcément de  
lien direct avec le texte.

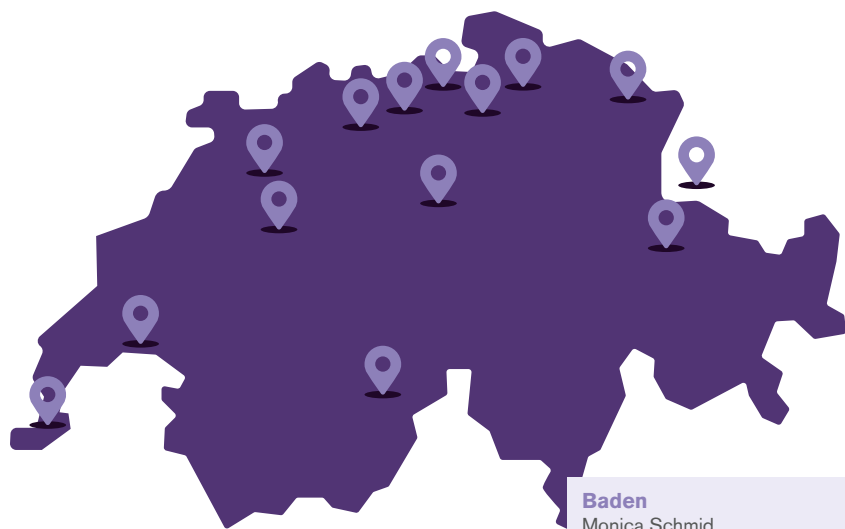
**Direction de la rédaction:** Franziska  
Landolt, www.1-2-fehlerfrei.ch  
**Fabrication globale:** Gutenberg Druck AG,  
Lachen, www.gutenberg-druck.ch  
**Traduction:** Flurina Krähenbühl, Jérôme  
Boudet

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 échan-  
ges et soulignons ainsi notre confiance et  
notre empathie. Tu n'es pas seul(e)!

gedruckt in der  
**schweiz**

imprimé en  
**suisse**

# LOKAL LOCAL GEMEINSAM COMMUN STARK FORT



**«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!**

**«Je ne suis pas seul/e face à mes peurs. C'est pour moi comme une lumière à l'horizon! Ici, je peux trouver de la compréhension, de l'empathie et des encouragements.»**

Lors des réunions régionales, les personnes atteintes d'une maladie inflammatoire chronique intestinale (MICI) échangent leurs expériences à propos de leur maladie, elles se soutiennent et parlent sans tabous des difficultés de leur quotidien. Les rires et la convivialité ne sont pas en reste. Rapproche-toi du groupe situé près de chez toi et laisse-toi convaincre: **tu n'es pas seul/e!**

## **Crohn Colitis Schweiz**

Sekretariat  
5000 Aarau  
0800 79 00 79 | [welcome@crohn-colitis.ch](mailto:welcome@crohn-colitis.ch)  
Veranstaltungen werden jeweils auf [www.crohn-colitis.ch](http://www.crohn-colitis.ch) bekannt gegeben

## **Bern**

[info@baerncroehndli.ch](mailto:info@baerncroehndli.ch)  
jeweils letzter Mittwoch im Monat

## **Baden**

Monica Schmid  
078 888 08 52 | [acinom27@bluewin.ch](mailto:acinom27@bluewin.ch)  
jeweils letzter Donnerstag im Monat  
(um 19.00 Uhr)

## **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  
(llo.ch)

## **Biel-Solothurn**

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

## **Brig**

Michael Harnisch  
Details und Infos unter  
[michael.harnisch@smccv.ch](mailto:michael.harnisch@smccv.ch)  
unterschiedliche Termine

## **Genève**

Détails et informations sous  
[recontresdigestives.geneve@outlook.com](mailto:recontresdigestives.geneve@outlook.com)

## **Graubünden**

Iwan Hug  
Details und Infos unter  
076 543 16 38 | [iwanhug@bluewin.ch](mailto:iwanhug@bluewin.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