

## ***Mikroskopische Kolitis jetzt auch unter dem Dach der DCCV***

**Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung - DCCV - e.V. Beratung und Information, Sozialrechtsschutz und Interessenvertretung, auch für Menschen mit mikroskopischen Kolitiden**

Die DCCV ist mit 20.000 Mitgliedern die bundesweite Selbsthilfeorganisation und Interessensvertretung für Betroffene mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Neben den Menschen mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa ist die DCCV seit 2008 ausdrücklich auch für an **mikroskopischen Kolitiden, kollagener oder lymphozytärer Kolitis**, Erkrankte offen und für Betroffene mit einer primär sklerosierenden Cholangitis (PSC).

Der Verband unterstützt als starke Solidargemeinschaft Betroffene durch umfassende Informationen und Beratung bei der Bewältigung des Lebens mit einer chronischen Erkrankung, vertritt ihre Interessen in Politik und Öffentlichkeit und betreibt eine eigene Forschungsförderung. Wenn Sie Fragen zu mikroskopischen Kolitiden oder zur DCCV haben, freuen wir uns auf Ihre Nachricht.

### **Kontakt, Mitgliedschaft und weitere Informationen:**

Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung - DCCV - e.V.  
Bundesgeschäftsstelle  
Inselstraße 1  
10179 Berlin  
Telefon: (030) 2 00 03 92-0  
Telefax: (030) 2 00 03 92-87  
E-Mail: [info@dccv.de](mailto:info@dccv.de)  
Internet: [www.dccv.de](http://www.dccv.de)

## ***Die Autoren dieser Information***

### **PD Dr. Daniela Aust**

Institut für Pathologie  
Universitätsklinikum Carl-Gustav-Carus  
an der Technischen Universität Dresden  
Fetscherstr. 74  
01307 Dresden  
[Daniela.aust@uniklinikum-dresden.de](mailto:Daniela.aust@uniklinikum-dresden.de)

### **Prof. Dr. Stephan Miehle**

Magen-Darm-Zentrum  
IKE-Internistische Kooperation Eppendorf  
Eppendorfer Landstr. 42  
20249 Hamburg  
[prof.miehle@mdz-hamburg.de](mailto:prof.miehle@mdz-hamburg.de)

# An die Mikroskopische Kolitis denken!

Information für Gastroenterologen  
und Pathologen

D. Aust (Dresden), S. Miehle (Hamburg)



- Die mikroskopische Kolitis ist eine chronisch entzündliche Darmerkrankung mit steigender Inzidenz
- Das Leitsymptom ist die fast täglich auftretende wässrige, nicht-blutige Diarrhö
- Betroffen sind vor allem Frauen in der zweiten Lebenshälfte
- Der endoskopische Befund ist meist unauffällig
- Entscheidend für die sichere Diagnosestellung ist die Histologie anhand von Stufenbiopsien des Kolons (je 2x Ascendens, Transversum, Descendens/Sigma)
- Wichtig ist die diagnostische Abgrenzung zum Reizdarmsyndrom

## Anforderung an den Gastroenterologen:

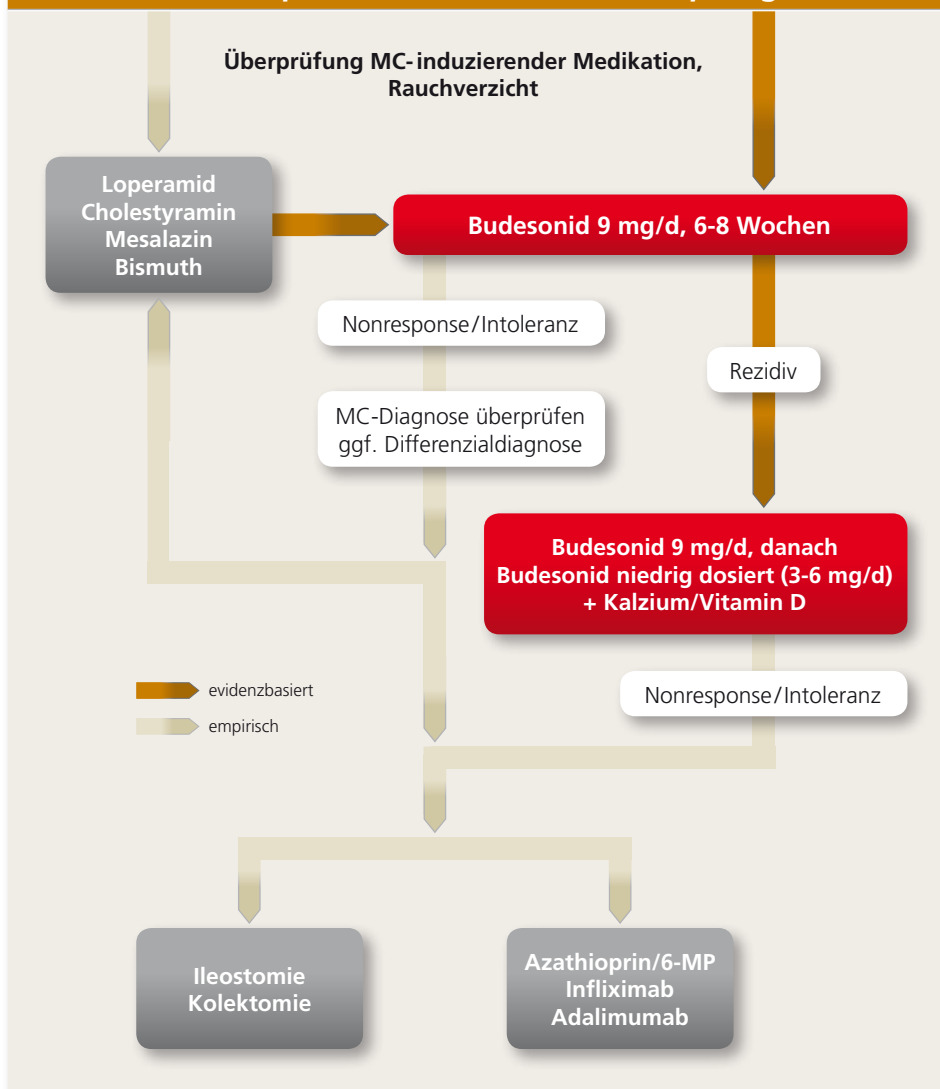
- Stufenbiopsien aus den verschiedenen Kolonabschnitten in separate und beschriftete Gefäße
- Begleitinformation zu klinischer Symptomatik und Medikation

## Differentialdiagnose Reizdarmsyndrom – Mikroskopische Kolitis

	Reizdarmsyndrom	Mikroskopische Kolitis
<b>Erstmaliges Auftreten der Erkrankung</b>	häufig jünger als 50 Jahre	häufig älter als 50 Jahre
<b>Stuhlkonsistenz</b>	weich – <b>wechselhaft</b> – hart	wässrig/weich
<b>Bauchschmerzen/ abdominelles Unbehagen</b>	obligatorisch	variabel
<b>Nächtliche Durchfälle</b>	sehr selten	möglich
<b>Gefühl der unvollständigen Darmentleerung</b>	häufig	nein
<b>Gewichtsverlust</b>	selten	häufig
<b>Fäkale Inkontinenz</b>	selten	häufig
<b>Völlegefühl</b>	häufig	selten
<b>Autoimmune Begleiterkrankung</b>	nein	ja

**Bei gesicherter Diagnose ist  
Budesonid die Therapie der Wahl**

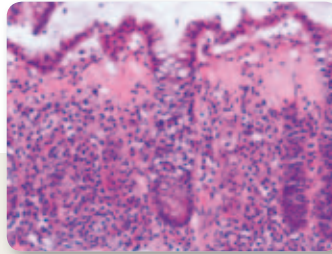
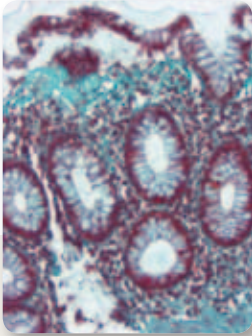
## Aktive mikroskopische Kolitis – EMCG-Therapiealgorithmus



# Histologie: 2 distinkte Subtypen der mikro

## Kollagene Kolitis

- **Hauptkriterium: verbreitetes subepitheliales Kollagenfaserband (>10µm)**, ohne Ausbreitung des Kollagenfaserbandes in die übrige Lamina propria.
- **Weitere Kriterien:**
  - Gering erhöhte IEL (>10-20%)
  - Regressive Veränderungen des Oberflächenepithels, teilweise Abhebung von der Basalmembran
  - Vermehrtes lymphoplasmazelluläres Infiltrat der Lamina propria, oft mit deutlicher Eosinophilie
  - Normale Kryptenarchitektur, nur gelegentlich geringgradige Kryptendistorsion
- **Pitfalls:**
  - Verdickung des subepithelialen Kollagenfaserbandes kann fokal akzentuiert sein
  - Veränderungen können auf das rechtsseitige Kolon beschränkt sein
  - Bei tangentialer Schnittführung kann das subepitheliale Kollagenfaserband verdickt erscheinen (→ auf orthograde Einbettung achten)



- Einheitliche Abhebung der Zellkerne von der Basis kann in der HE-Färbung als verdicktes rotes Band imponieren (→ **Spezialfärbung verwenden:** Goldner, van Gieson, Masson-Trichrom)

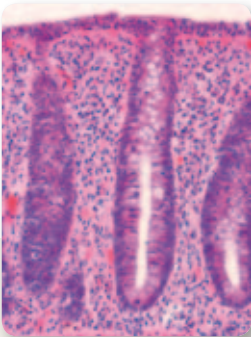
Kollagene Kolitis mit verbreiteter subepithelialer Kollagenfasertafel und abgehobenem, regressiv veränderten Oberflächenepithel (Goldner- und HE-Färbung, 20x).

## Ist Immun- histochemie für die Diagnose notwendig?

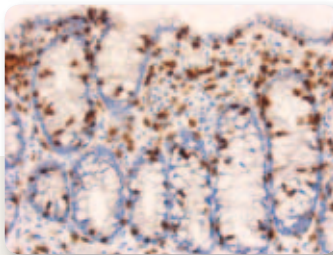
- **Nein für die tägliche Praxis**
  - Anzahl der intraepithelialen Lymphozyten (IEL) kann in der HE-Färbung ermittelt werden
  - Dicke des Kollagenfaserbandes kann in Spezialfärbungen erfasst werden (Goldner, van Gieson, Masson-Trichrom)
- **Ja für Grenzfälle und in klinischen Studien**
  - CD3 für lymphozytäre Kolitis
  - Tenascin für kollagene Kolitis

## Lymphozytäre Kolitis

- **Hauptkriterium:** erhöhte Anzahl intraepithelialer Lymphozyten (>20 IEL/100 Epithelien).
- **Weitere Kriterien:**
  - Degenerative Veränderungen des Oberflächenepithels
  - Erhöhte Anzahl von Lymphozyten und Plasmazellen in der Lamina propria
  - Granulozytäres Infiltrat kann vorhanden sein
  - Normale Kryptenarchitektur
  - Normales subepitheliales Kollagen
- **Pitfalls:**
  - Lymphoplasmazelluläres Infiltrat der Lamina propria variiert in den verschiedenen Abschnitten des Kolorektums (Zökum > Rektum)
  - Veränderungen können herdförmig sein
  - Rechtsseitiges Kolon möglicherweise mehr betroffen
  - Epithel über intramukösen Lymphfollikeln darf nicht beurteilt werden



Lymphozytäre Kolitis mit deutlich vermehrten intraepithelialen Lymphozyten und regressiven Veränderungen des Oberflächenepithels (HE, 20x).



Immunhistologische Darstellung intraepithelialer Lymphozyten (CD3, 20x).

## Was ist MCI/MCnos?

- MCI: **i**nkomplette mikroskopische Kolitis
- MC**nos**: mikroskopische Kolitis, **n**ot **o**therwise **s**pecified
- Klinische Symptomatik der wässrigen, unblutigen Diarrhoe
- Histologische Kriterien der lymphozytären (paucizellulär) bzw. der kollagenen Kolitis nicht ganz erfüllt
- Diagnostische Kriterien sowie Nomenklatur noch uneinheitlich, müssen erst entwickelt und in Studien gesichert werden
  - **Grenzfälle in der Diagnostik entsprechend kommentieren!**