

Gastroenterologie und Hepatologie, LUKS Luzern

Unterlagen für IBD-Sprechstunde

Hier finden Sie eine übersichtliche Zusammenstellung praxisrelevanter Tools für Ihre IBD-Sprechstunde mit direkter Relevanz für den klinischen Alltag.

Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (SIBDQ)

Durchführung

10 Fragen beziehen sich auf die letzten zwei Wochen. Beantwortung gemäss 7-Punkte-Skala: (1 = sehr schlecht / sehr häufige Beschwerden, 7 = sehr gut / keine Beschwerden).

10 Fragen

1. Wie häufig hatten Sie in den letzten zwei Wochen Bauchschmerzen?
2. Wie häufig mussten Sie wegen Ihrer Darmerkrankung dringend zur Toilette gehen?
3. Wie häufig fühlten Sie sich müde oder erschöpft?
4. Wie häufig fühlten Sie sich wegen Ihrer Darmerkrankung frustriert, ungeduldig oder gereizt?
5. Wie häufig machten Sie sich Sorgen oder fühlten sich ängstlich wegen Ihrer Darmerkrankung?
6. Wie häufig mussten Sie wegen Ihrer Darmerkrankung auf Freizeit- oder soziale Aktivitäten verzichten?
7. Wie oft fühlten Sie sich insgesamt krank oder unwohl?
8. Wie oft fühlten Sie sich energiegeladen oder leistungsfähig?
9. Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit Ihrem Leben?
10. Wie stark fühlten Sie sich durch Ihre Darmerkrankung im Alltag eingeschränkt?

Interpretation

Score	Beschreibung
≥50–60	gute Lebensqualität / häufig bei klinischer Remission
40–50	moderate Einschränkung
<40	deutliche Einschränkung der Lebensqualität

Morbus Crohn – PRO2

Durchführung

Der Score basiert auf zwei Komponenten aus dem Crohn's Disease Activity Index (CDAI):

- Stuhlfrequenz: Anzahl flüssiger oder weicher Stühle pro 24h im Durchschnitt der letzten 7 Tage
- Bauchschmerzen: Bewertung pro 24h im Durchschnitt der letzten 7 Tage:

Score	Beschreibung
0	Keine Schmerzen
1	Leichte Schmerzen
2	Mässige Schmerzen
3	Starke Schmerzen
Berechnung: PRO2 = (Stuhlfrequenz x 2) + (Bauchschmerzscore x 5)	

Interpretation

<8 Pkt. = Remission

>8 Pkt. = Aktive Erkrankung

herzlich, kompetent, vernetzt

Colitis ulcerosa – PRO2

Durchführung

Hier werden zwei Komponenten des Mayo Score verwendet:

- Stuhlfrequenz

Score	Beschreibung
0	Keine Schmerzen
1	Leichte Schmerzen
2	Mässige Schmerzen
3	Starke Schmerzen
Berechnung: PRO2 = (Stuhlfrequenz x 2) + (Bauchschmerzscore x 5)	

Interpretation

<8 Pkt. = Remission

>8 Pkt. = Aktive Erkrankung

Colitis ulcerosa – PRO2

Durchführung

Hier werden zwei Komponenten des Mayo Score verwendet:

- Stuhlfrequenz

Score	Beschreibung
0	Normal
1	1-2 Stühle mehr als normal
2	3-4 mehr
3	≥ 5 mehr

- Rektale Blutung

Score	Beschreibung
0	Keine Blutung
1	Blutspuren
2	Sichtbares Blut
3	Überwiegend Blut
Berechnung: PRO2 = Stuhlfrequenzscore + Rektalblutungsscore	

Interpretation

0-1 Pkt. = Klinische Remission

≥2 Pkt. = Aktive Erkrankung

Calprotection

Basierend auf den untenstehenden Guidelines, werden folgende Cut-off Werte für das Vorliegen einer endoskopischen Remission genannt:

American Gastroenterological Association und die American College of Gastroenterology	<50 µg/g (Morbus Crohn) und <150 µg/g bzw. <125 µg/g (Colitis ulcerosa)
STRIDE-II-Konsensus der International Organization for the Study of Inflammatory Bowel Diseases	Cut-off von <125 µg/g
European Crohn's and Colitis Organisation	<100 µg/g (Morbus crohn) und <150 µg/g (Colitis ulcerosa)

Darmwanddicke

Gemäss Empfehlungen der International Bowel Ultrasound Group (IBUS) wird die Darmwanddicke im transversalen Schnitt von der Serosa bis zur Mukosa gemessen.

Darmwanddicke	Interpretation
≤3 mm	normal / Remission wahrscheinlich
3–4 mm	grenzwertig / milde Aktivität möglich
>4 mm	entzündliche Aktivität wahrscheinlich
>5–6 mm	deutliche Entzündung

Besonderheit laut IBUS

Weitere Ultraschallparameter sollten berücksichtigt werden:

- vaskuläre Signale (Color Doppler)
- Mesenterialfett („inflammatory fat“)
- Verlust der Schichtung
- Komplikationen (Fisteln, Abszesse)

Das **TopClass Consortium** nutzt grosse, multidimensionale Patientenkohorten, um Risikofaktoren, Pathophysiologie und Therapieansprechen bei fistulierendem Morbus Crohn besser zu verstehen und damit langfristig präzisere, personalisierte Behandlungsstrategien zu ermöglichen. Es hat eine neue, klinisch orientierte Klassifikation für perianale Fisteln bei Morbus Crohn entwickelt. Diese berücksichtigt nicht nur die Anatomie der Fistel, sondern auch Krankheitsaktivität, Symptome und realistische Therapieziele. Dadurch wird eine strukturierte und interdisziplinäre Therapieplanung zwischen Gastroenterologie, Chirurgie und Radiologie ermöglicht. Im klinischen Alltag kann diese systematische Herangehensweise zu klareren Therapieentscheidungen und verbesserten Behandlungsergebnissen für Patienten mit fistulierendem Morbus Crohn beitragen.

Kontakt für Zuweisende

IBD-Center-Erwachsene

Telefon 041 205 21 31
gastroenterologie.luzern@luks.ch

IBD-Center-KidZ (≤ 16 Lebensjahre)

Telefon 041 205 32 09
ambulatorium.kinderspital@luks.ch