

Blutungsanämie bei M. Crohn im Alter

S. Albert^a, W. Vetter^b, M. Fried^a

^a DIM Gastroenterologie,
Universitätsspital Zürich
^b Medizinische Poliklinik,
Universitätsspital Zürich

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Michael Fried
Leiter der Abteilung
Gastroenterologie und
Hepatologie
Universitätsspital
CH-8091 Zürich

Bei dem 79jährigen, gesunden Patienten bestand seit zwei Jahren eine leichte Eisenmangelanämie. Gastroskopisch fand sich eine zum Teil erosive, *Helicobacter-pylori*-positive Gastritis, wobei die Kontrollgastroskopie nach erfolgreicher Eradikationstherapie unauffällig war. In der Koloskopie gesehene vereinzelte erosive Veränderungen im terminalen Ileum zeigten histologisch unspezifische Befunde, einer möglichen mikroskopischen Kolitis entsprechend. Anlässlich eines akuten Hämoglobinabfalles auf 8,2 g/dL und rechtsseitigen Unterbauchschmerzen wurde der Patient erneut koloskopiert. Die Ileozökalklappe war von multiplen erosiven Veränderungen befallen und zeigte eine akute Sickerblutung (Abb. 1). Im terminalen Ileum konnten ebenfalls multiple Erosionen auf sonst normaler Schleimhaut gesehen werden (Abb. 2). Histologisch waren die Befunde auch ohne Nachweis von Granulomen

vereinbar mit einem M. Crohn. Unter der Therapie von Steroiden, Mesalazin und Metronidazol wurde der Patient rasch asymptomatisch. In einer Serie von 337 prospektiv erfassten Patienten mit M. Crohn wurden bei 52% eine Anämie und in 37% ein Eisenmangel gefunden [1]. Eine Eisenmangelanämie als einziges klinisches Zeichen eines M. Crohn ist eine Rarität und wird in der Literatur nur in einzelnen Fallberichten beschrieben [2, 3]. Eine akute untere gastrointestinale Blutung ist eine seltene Komplikation bei M. Crohn und wird in der Literatur mit einer Häufigkeit von 0,9–6% angegeben [4–6]. Untere gastrointestinale Blutungen bei M. Crohn finden sich in allen Altersklassen. In einer kürzlichen Studie wurde eine Altersverteilung bei 34 untersuchten Patienten mit unterer gastrointestinaler Blutung bei M. Crohn von 18–75 Jahren mit einem Median von 31 Jahren gesehen [7].

Abbildung 1.
Ileozökalklappe mit erosiven
Veränderungen und akuter
Sickerblutung.

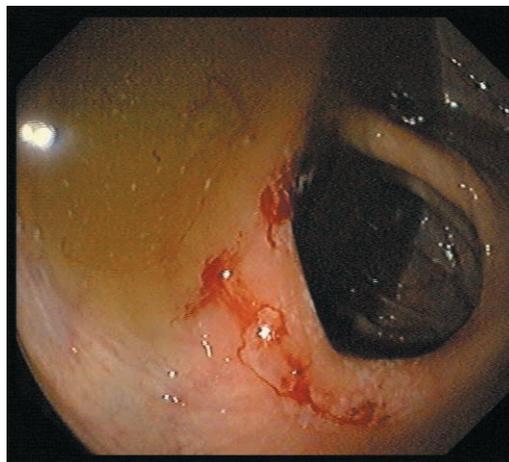


Abbildung 1

Abbildung 2.
Terminales Ileum mit erosiven
Veränderungen.

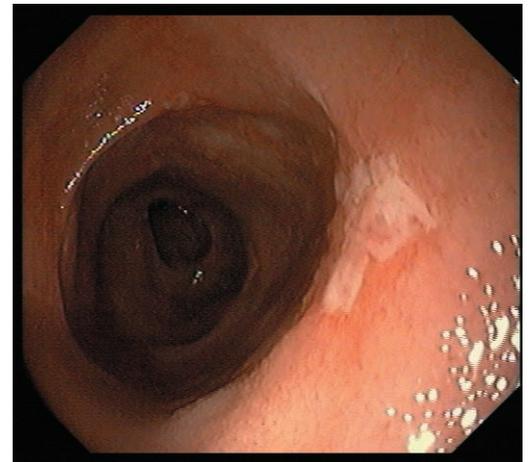


Abbildung 2

Literatur

- Balzer K, Breuer N, Hotz J, Förster S, Goebell H. Zur Genese von Hyposiderinämie und Anämie beim Morbus Crohn. *Dtsch Med Wochenschr* 1984;109:1023-9.
- Beglinger C, Hess B, Ruchti C. Severe chronic iron deficiency in a 17-year-old student. *Schweiz Rundsch Med Prax* 1998 Apr 29;87(18):622-6.
- Raju GS, Bardhan KD, Taylor P, Harvey L, Rigby CC, Manasewitz S. Atypical presentation of Crohn's disease: Severe, recurrent iron deficiency anemia dependent on blood transfusions. *Am J Gastroenterol* 1994;89:113-5.
- Robert JR, Sachar DB, Greenstein AJ. Severe gastrointestinal hemorrhage in Crohn's disease. *Ann Surg* 1991; 213:207-11.
- Cirocco WC, Reilly JC, Rusin LC. Life-threatening hemorrhage and exsanguination from Crohn's disease. Report of four cases. *Dis Colon Rectum* 1995;38:85-95.
- Driver CP, Anderson DN, Keenan RA. Massive intestinal bleeding in association with Crohn's disease. *J R Coll Surg Edinb* 1996;41:152-4.
- Belaiche J, Louis E, D'Haens G, Cabooter M, Naegels S, De Vos M. Acute lower gastrointestinal bleeding in Crohn's disease: Characteristics of a unique series of 34 patients. *Am J Gastroenterol* 1999;94:2178-81.