

Rauchen verschlechtert den Krankheitsverlauf von Morbus Crohn

Datum: 19.07.2022

Original Titel:

Smoking Status at Diagnosis and Subsequent Smoking Cessation: Associations With Corticosteroid Use and Intestinal Resection in Crohn's Disease

DGP - Rauchen wirkt sich negativ auf den Krankheitsverlauf von [Morbus Crohn](#) aus. Zu diesem Ergebnis kam die vorliegende Studie. Die Wissenschaftler stellten nämlich fest, dass Patienten, die zum Zeitpunkt ihrer [Morbus Crohn](#)-Diagnose rauchten, ein größeres Risiko für einen schlechteren Krankheitsverlauf hatten als Patienten, die nicht rauchten. Des Weiteren schienen die Raucher davon zu profitieren, wenn sie innerhalb von zwei Jahren nach der Diagnose mit dem Rauchen aufhörten.

Es ist unbestreitbar, dass sich Rauchen negativ auf die Gesundheit auswirkt. So erhöht Rauchen beispielsweise das Risiko, an Lungenkrebs oder der obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) zu erkranken. Doch hat das Rauchen auch einen Einfluss auf den Krankheitsverlauf von Morbus Crohn? Haben Patienten, die zum Zeitpunkt der Morbus Crohn-Diagnose rauchten, einen schwierigeren Krankheitsverlauf? Und welchen Einfluss hat ein Rauchstopp? Diese Fragen stellten sich Wissenschaftler aus London (England) und führten daraufhin eine entsprechende Studie durch.

Wissenschaftler verglichen den Krankheitsverlauf von Morbus Crohn-Patienten, die zum Zeitpunkt der Diagnose rauchten, mit dem von Patienten, die dies nicht taten

Die Wissenschaftler nutzen eine nationale Datenbank, um an die Daten von Patienten zu gelangen, die zwischen 2005 und 2014 mit der Diagnose Morbus Crohn konfrontiert wurden. Dies traf auf 3553 Patienten zu. Je nachdem, ob die Patienten zum Zeitpunkt der Diagnose Raucher waren oder nicht, wurden sie in zwei verschiedene Gruppen eingeteilt. Die Wissenschaftler verglichen beide Gruppen hinsichtlich ihres Krankheitsverlaufes. Dabei legten sie ihr Augenmerk auf die Anwendung von Steroiden allgemein, auf Krankheitsschübe, die den Einsatz von Steroiden notwendig machten, auf Steroidabhängigkeit und auf Darmoperationen. Von einer Steroidabhängigkeit ist dann die Rede, wenn sich das Krankheitsbild wieder verschlechtert, sobald die [Steroide](#) abgesetzt werden. Des Weiteren untersuchten die Wissenschaftler, wie sich ein Rauchstopp auf die genannten Faktoren auswirkte, indem sie derzeitige Raucher mit Rauchern verglichen, die innerhalb von zwei Jahren nach der Diagnose mit dem Rauchen aufgehört hatten.

Rauchen zum Zeitpunkt der Diagnose ging mit einem schlechteren Krankheitsverlauf einher

Von den 3553 Patienten waren 1121 (32 %) Raucher. Der Vergleich zeigte, dass Patienten, die zum Zeitpunkt der Morbus Crohn-Diagnose rauchten, einen schwierigeren Krankheitsverlauf hatten als Patienten, die ihre Finger von dem Glimmstängel ließen. Dies äußerte sich dadurch, dass die

Raucher (zum Zeitpunkt der Diagnose) häufiger [Steroide](#) benötigten (56 % vs. 47 %), häufiger von mehr als einem Krankheitsschub im Jahr betroffen waren, der eine Behandlung mit Steroiden erforderte (9 % vs. 6 %) und häufiger eine Steroidabhängigkeit aufwiesen (27 % vs. 21 %). Außerdem gaben statistische Analysen an, dass Rauchen zum Zeitpunkt der Diagnose mit einem größeren Risiko für eine Darmoperation einherging (1,64-mal so hohes Risiko).

Auch nach der Diagnose schien sich der Rauchstopp noch zu lohnen

Patienten, die zum Zeitpunkt der Diagnose rauchten, schienen somit ein höheres Risiko für einen schlechteren Krankheitsverlauf zu haben. Die Wissenschaftler kamen zu dem Ergebnis, dass es sich aber auch nach der Diagnose noch lohnen könnte, sich von dem Laster zu befreien. Patienten, die innerhalb von zwei Jahren nach der Diagnose mit dem Rauchen aufhörten, blieben nämlich während der Beobachtungszeit häufiger steroidfrei als die Patienten, die am Rauchen festhielten (45,4 % vs. 37,5 %). Des Weiteren waren die Patienten, die mit dem Rauchen aufhörten, seltener von einer Steroidabhängigkeit betroffen als die Personen, die weiterhin rauchten (24 % vs. 33 %).

Patienten, die zum Zeitpunkt ihrer Morbus Crohn-Diagnose Raucher waren, hatten somit ein größeres Risiko für einen schlechteren Krankheitsverlauf als die Patienten, die nicht rauchten. Die Raucher schienen ihren Krankheitsverlauf positiv beeinflussen zu können, wenn die nach der Diagnose mit dem Rauchen aufhörten. Es lohnt sich somit auch in Bezug auf Morbus Crohn, sich von diesem Laster zu befreien.

Referenzen:

Alexakis C, Saxena S, Chhaya V, Cecil E, Majeed A, Pollok R. Smoking Status at Diagnosis and Subsequent Smoking Cessation: Associations With Corticosteroid Use and Intestinal Resection in Crohn's Disease. *Am J Gastroenterol.* 2018 Nov;113(11):1689-1700. doi: 10.1038/s41395-018-0273-7. Epub 2018 Oct 15.

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“