

Orale Manifestationen des Morbus Crohn

Daume, Linda; Kreis, Constance; Poggenpohl, Laura; Kleinheinz, Johannes
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Münster

Zusammenfassung

Unklare Schleimhautveränderungen, insbesondere Hyperplasien, können auf einen Morbus Crohn (MC) zurückzuführen sein.

Die Sensibilisierung im Hinblick auf den Nachweis dieser – manchmal der eigentlichen Krankheit vorausgehenden – Läsionen kann eine Früherkennung ermöglichen und die diagnostische und therapeutische Behandlung des Patienten verbessern.

Fallbeispiele

Ein 15- und ein 16-jähriger Patient stellten sich mit persistierender Mundschleimhautentzündung, Aphthen und Schleimhautschwellungen im Universitätsklinikum Münster vor. Einer der Patienten hatte chronische Diarrhoe unklarer Genese.

Es erfolgten eine Mundschleimhautbiopsie, eine Ösophagogastroduodenoskopie und eine Koloskopie. Die entnommenen Gewebeproben bestätigten die Diagnose MC des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes.

Die systemische Therapie erfolgte mit dem TNF-alpha- Inhibitor Infliximab alle 6-8 Wochen. Die Mundschleimhaut wurde topisch mit einer Clobetasolmundspülung behandelt. Bei beiden Patienten kam es zu einem deutlichen Rückgang der oralen Symptome.

Diskussion

MC ist eine Dysregulation der mukosalen Immunantwort und kann grundsätzlich in jedem Abschnitt des Gastrointestinaltrakts auftreten. Dabei ist ein diskontinuierlicher, granulomatöser Befall der gesamten Darmwand mit Bildung von Fisteln, Ulzerationen, Verdickungen und Stenosen charakteristisch.

Am häufigsten tritt MC in den Industrieländern auf und beginnt zwischen dem 15.-30. Lebensjahr (1). Läsionen der Mundschleimhaut gehen in 10 % der Fälle den Anzeichen im Verdauungstrakt voraus (2).

Neben gelegentlichen leukoplakischen und lichenoiden Veränderungen wurden aphthoid ulzerative Läsionen an der Mundschleimhaut mit MC in Verbindung gebracht. Aber auch mukosale sowie gingivale Hyperplasien, Schleimhaut-Pseudopolypen („mucosal tags“), Lippenschwellungen und vestibuläre Falten das sog. Pflastersteinrelief („cobblestone pattern“) mit Hyperplasien, die durch Fissuren unterbrochen werden, sind beschrieben (3, 4).

Typischerweise verläuft der MC schubartig. Neben unspezifischen Symptomen können Schmerzen und Krämpfe im Unterbauch sowie Durchfälle auftreten. Die Diagnose wird neben dem klinischen Verlauf, dem Labor und den röntgenologischen Befunden letztlich endoskopisch gestellt und histologisch gesichert. Die orale Biopsie allein ist unzureichend für die Diagnosestellung.

Differentialdiagnosen sind das Granulom durch Reaktion auf Fremdkörper, Infektionskrankheiten, Lichen ruber, systemische Entzündungskrankheiten oder Leukämien, die sich oft durch klinische, mikrobiologische und/oder histopathologische Symptome unterscheiden sowie Stomatitis durch Mangelernährung, Sarkoidose oder das Melkersson-Rosenthal-Syndrom (5).

In der Mehrheit der Fälle gehen die oralen Symptome durch die Behandlung der intestinalen Krankheit zurück (2).

Eine lokal angewendete Glukokortikoidtherapie ist bei 50% der Patienten ausreichend, allerdings treten häufig Rezidive auf. Bei Patienten mit starker Beeinträchtigung, erfolgt eine systemische Behandlung mit Kortikosteroiden, TNF-alpha-Inhibitoren (Infliximab, Adalimumab) oder Immunsuppressiva (Azathioprin) (5).

Literaturangaben:

- (1) Kappelman MD, Rifas-Shiman SL, Kleinman K, et al. The prevalence and geographic distribution of Crohn's disease and ulcerative colitis in the United States. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2007;5:1424-1429.
- (2) Lankarani KB, Sivandzadeh GR, Hassanpour S. Oral manifestation in inflammatory bowel disease: a review. *World J Gastroenterol*. 2013; 19: 8571-8579.
- (3) Dudeney TP. Crohn's disease of the mouth. *Proc R Soc Med* 1969;62:1237.
- (4) Beitman RG, Frost SS, Roth JL. Oral manifestations of gastrointestinal disease. *Dig Dis Sci* 1981;26:741-747.
- (5) Sahin, T., Brygo, A., Delaporte, E., & Ferri, J. (2017). Die oralen Auswirkungen von Morbus Crohn: Beschreibung von neun Fällen. *Swiss Dental Journal*, 127(7-8), 644-653.

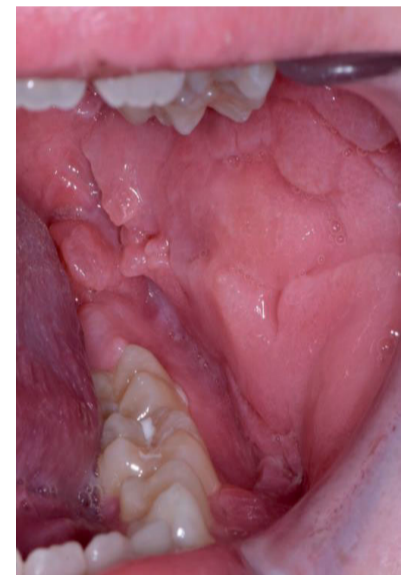
Kontaktdaten:

Linda Daume // Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie // Universitätsklinikum Münster // Albert-Schweizer-Campus 1 // 48149 Münster // linda.daume@ukmuenster.de

Abbildungen:

1. Fallbeispiel:

Mundschleimhautbefund:



2. Fallbeispiel:

Mundschleimhautbefund:



Koloskopiebefund:

