# fokus

Crohn/Colitis

**SMCCV**
SCHWEIZERISCHE MORBUS CROHN
UND COLITIS ULCEROSA VEREINIGUNG
CH-5000 AARAU
WWW.SMCCV.CH

SMCCV

Themenheft:
**CED UND ICH**

# Inhaltsverzeichnis

3 Einleitung

4 Wunsch einer Schwangerschaft

6 Müdigkeit und Eisenmangel

8 Ernährung und Lebensstil

10 Reisen, Impfungen und Prophylaxe

12 Einhalten der Behandlung

13 Schlusswort

Impressum

**Herausgeber:** SMCCV Schweiz.
Morbus Crohn/Colitis ulcerosa
Vereinigung, 5000 Aarau
Telefon/Fax: 041 670 04 87
E-Mail: welcome@smccv.ch
Postkonto: 50-394-6
Web: www.smccv.ch,
www.asmcc.ch

**Die Inserate und deren Inhalt stehen in keinem Bezug zur SMCCV. Für namentlich gezeichnete Beiträge ist der Verfasser verantwortlich. Nachdruck und Wiedergabe, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des SMCCV-Vorstandes.** Verwendete Fotos in dieser Zeitschrift müssen keinen direkten Bezug zum Text aufweisen.

**Gestaltung**: Agentur Mehrwert,
Baden, www.agentur-mehrwert.ch

# Einleitung

**Prof. Dr. med. Pierre Michetti**
Cabinet de Gastro-entérologie La Source-Bealieu, Lausanne

Wer an einer chronischen Krankheit leidet, sieht sich früher oder später mit der Herausforderung konfrontiert, seinen Lebensentwurf und seine Projekte mit den krankheitsbedingten Einschränkungen so gut wie möglich in Einklang zu bringen. Hier ein Gleichgewicht zu finden, ist nicht einfach. Auch werden Betroffene angesichts der häufig unvorhersehbaren Krankheitsentwicklung und der krankheitsbedingten Bedürfnisse diese Balance in verschiedenen und nicht immer planbaren Lebensumständen immer wieder neu suchen müssen.

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen sind ein typisches Beispiel für chronische Krankheiten mit schubweisem Verlauf. Betroffen sind in erster Linie junge Menschen, die voll im Leben stehen und in persönlicher, beruflicher und familiärer Hinsicht viele Projekte haben, wobei die Gefahr besteht, dass es gerade in Stresssituationen oder bei einer Überlastung zu einem Rückfall kommen kann. Das Gleichgewicht zwischen Weiterbildung, beruflichen und privaten Projekten und Verpflichtungen, Sport, Gesellschaft und Familie zu finden, wenn der Faktor Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa mitspielt, ist alles andere als einfach.

Mit dieser Broschüre möchten wir offen und in einfachen Worten über chronisch-entzündliche Darmerkrankungen informieren und Ihnen Wege und Ansätze aufzeigen, wie sie diese Diagnose in Ihr Leben und Ihren Alltag integrieren können.

Prof. Dr. méd. Pierre Michetti

# Wunsch einer Schwangerschaft

## Sylvie, 30 Jahre, erkrankt an Colitis ulcerosa

***«Ich habe den Eindruck, dass in meinem Leben als Frau etwas fehlt. Ich hätte gerne ein Kind, aber ich weiß nicht, ob das mit meiner Krankheit möglich ist und ob meine Behandlung für das Baby riskant ist»***

**Ratschlag unseres Experten: Dr. med. Mariam Seirafi**
Cabinet de Gastro-entérologie, Genève

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED), einschliesslich Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, zeigen eine erhöhte Prävalenz bei Personen im reproduktionsfähigen Alter. Die betroffenen Frauen stellen sich viele Fragen, vor allem zum Einfluss der Krankheit auf die Schwangerschaft und zu den Auswirkungen der Behandlung auf den Schwangerschaftsverlauf und die Entwicklung des ungeborenen Kindes. Angesichts dieser Unsicherheiten verzichten

manche Patientinnen gar auf die Verwirklichung ihres Kinderwunsches.

Dank bedeutenden Fortschritten in der CED-Therapie kann jedoch heute die grosse Mehrheit der betroffenen Patientinnen eine Schwangerschaft und Empfängnis unter guten Bedingungen in Betracht ziehen, sofern – und hier haben die behandelnden Ärzte wichtige Sensibilisierungsarbeit zu leisten – die Empfängnis in eine Phase ohne Krankheitsaktivität gelegt und die Remission während der Schwangerschaft mit allen Mitteln zu erhalten gesucht wird. Da ein akuter Schub während der Schwangerschaft den grössten Risikofaktor für eine ungünstige Prognose für Mutter und Fötus darstellt, sollten Patientinnen, falls nötig, eine intensive Therapie erhalten. Die Vorteile der medikamentösen Behandlung übertreffen bei weitem die allfälligen Risiken für den Ablauf der Schwangerschaft und die Entwicklung des Ungeborenen, zumal die heute immer zahlreicheren Studien zeigen, dass die meisten Behandlungsmethoden für Erwirkung und Erhaltung einer klinischen Remission bei CED wenig Risiken für Mutter und Fötus beinhalten.

# Müdigkeit und Eisenmangel

## Thomas, 45 Jahre, erkrankt an Colitis ulcerosa in Remission

***«Mein Lieblingssport ist das Radfahren. Immer, wenn ich die Gelegenheit habe, springe ich auf mein Fahrrad und ich fühle mich wie neu geboren. Leider ist mein Vergnügen getrübt, da ich das Gefühl habe, sehr schnell zu ermüden. Manchmal führt dieser Mangel an Begeisterung dazu, dass ich keine Lust mehr habe, das Haus zu verlassen. Ich möchte gerne meine Energie und meinen Schwung von früher wieder erlangen.»***

**Ratschlag unseres Experten: Dr. med. Pascal Juillerat; MSc**
Oberarzt, Bauchzentrum, Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie und Medizin, Inselspital, Bern

Im Fall von Thomas dürfte der wahrscheinlichste Grund für die Verringerung seiner Leistungsfähigkeit in der Entwicklung einer Anämie zu suchen sein.

**Bei einer Colitis ulcerosa sind zwei Faktoren für dieses Phänomen verantwortlich:**

1) Der direkte Blutverlust aufgrund von Verletzungen der Darmschleimhaut, die zu Rektorrhagien (Abgang von frischem Blut) oder okkultem (von blossem Auge nicht erkennbarem) Blut führen.

2) Eisenmangel infolge Eisen-Blockierung in den weissen Blutkörperchen und/oder verringerter Eisenaufnahme im Darm. Die Botenstoffe der Entzündung (Hepcidin), die eine zentrale Rolle im Eisenstoffwechsel (Eisenhomöostase) spielen.

**Therapiestrategie:**

Für 1: Behandlung der durch die Colitis verursachten Verletzungen durch die Bekämpfungen der Entzündung (antiinflammatorische Therapie) oder der Herabregulierung des Imunsystems (immunsuppressiven Therapie) und allenfalls einer lokalen Behandlung mittels Zäpfchen, Spülung, Einlauf oder Schaumapplikation.

Für 2: Eine Eisentherapie zusätzlich zur Therapie der Grundkrankheit.

Die Präsenz einer Eisenmangelanämie muss durch eine Blutanalyse bestätigt werden. Auch andere Ursachen wie das chronische Erschöpfungssyndrom (Fatigue) und Depression wurden in Zusammenhang mit einer entzündlichen Darmerkrankung beschrieben. Ein chronischer Eisenmangel ohne Anämie ist bei entzündlichen Erkrankungen und mangelnder Absorption sowie allenfalls auch bei der Entwicklung eines ernährungsbedingten Mangels (z.B. bei fleischloser Ernährung und/oder Verzicht auf bestimmtes Gemüse) ebenfalls möglich. In diesen Fällen ist eine Eisentherapie (oral oder parenteral abhängig von Krankheitsstand und gastrointestinaler Toleranz) angezeigt.

Die Symptome machen sich nur auf schleichende Weise bemerkbar und werden häufig banalisiert («Man gewöhnt sich daran»), sollten für den Erhalt einer guten Lebensqualität aber auf keinen Fall vernachlässigt werden.

# Ernährung und Lebensstil

## Anita, 21 Jahre, erkrankt an Morbus Crohn

***«Ich bin der Stimmungsmacher der Familie. Ich gehe gerne aus und habe Spass mit Leuten in meinem Alter. Doch mit meiner Krankheit weiss ich nicht, was ich am Abend essen und trinken kann. Eine Freundin hat mir gesagt, ich müsse aufhören zu rauchen. Ich bin ein bisschen verloren mit all den Ratschlägen, die mir gegeben werden.»***

**Ratschlag unseres Experten: Dr. med. Luc Biedermann**
Oberarzt, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsspital, Zürich

Vorweg kann man betonen, dass das Ziel jeder Behandlung bei den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (IBD) darin liegen muss, dass Sie als Patientin ein möglichst normales Leben führen können und auch in der Gestaltung Ihrer Freizeit und in den Beziehungen zum sozialen Umfeld nicht eingeschränkt sind. Das Ausgehen mit Freunden und Spass haben sollte unbedingt weitergeführt werden. Regelmässige Aktivität und die Pflege des sozialen Netzes sind nicht zuletzt wichtig für das allgemeine Wohlbefinden, und das wiederum wirkt sich auch positiv darauf aus, wie man mit der chronischen Erkrankung umgehen und leben kann. Übrigens ist es absolut kein Problem, wenn während des Ausgehens in Gesellschaft auch gelegentlich in einem vernünftigen Rahmen Alkohol konsumiert wird. Viele Patienten sind verunsichert, ob Alkohol nicht den Verlauf der IBD negativ beeinflussen könnte. Es gibt jedoch keine Hinweise darauf, dass die sich die Einnahme von Alkohol negativ auf die Erkrankung auswirken oder gar Schübe auslösen kann.

Klar anders ist das hingegen beim Rauchen. Das Rauchen ist der Umweltfaktor bei IBD, der wohl am besten überhaupt erforscht wurde und von dem man klar weiss, dass er die Erkrankung beeinflusst. Interessanterweise ist es aber so, dass sich Nikotinkonsum bei der Colitis ulcerosa prinzipiell positiv auf den Verlauf der Erkrankung auswirken kann.

Soll man deswegen bei Colitis ulcerosa das Rauchen fortführen oder gar als Nichtraucher damit beginnen? Die Antwort ist ein klares Nein, da die gesamten negativen Auswirkungen des Rauchens auf den Organismus, allen voran auf das Herz-Kreislauf-System und die Lunge, bei weitem den kleinen positiven Effekt auf die Colitis ulcerosa überwiegen. Bei M. Crohn ist es hingegen mehrfach erwiesen, dass Rauchen einen negativen Einfluss auf den Erkrankungsverlauf hat. Raucher erkranken häufiger und in jüngeren Jahren an einem M. Crohn als Nichtraucher. Zudem ist der Verlauf der Erkrankung schwerer,

so dass Raucher mehr und stärkere Medikamente benötigen als Nichtraucher. Raucher mit M. Crohn entwickeln zudem häufiger Abszesse (Eiteransammlungen) im Bauchraum oder der Analgegend sowie Fisteln (entzündliche Verbindungsgänge zwischen Darmschlingen bzw. dem Enddarm und der Haut oder anderen Organen, häufig im Analbereich) und müssen generell häufiger operiert werden. Das Risiko einer weiteren Operation ist bei anhaltendem Rauchen ebenfalls klar erhöht. Zusammenfassend sollten Sie also unbedingt mit dem Rauchen aufhören. Es ist die bedeutendste Massnahme überhaupt, mit der man als Patient/in durch die Änderung der Lebensgewohnheiten einen positiven Einfluss auf den M. Crohn ausüben kann.

Wie sieht es mit der Ernährung aus? Nun, viele Patienten sind bereits seit längerem davon überzeugt, dass ihre Diät einen wichtigen Einfluss auf den Erkrankungsverlauf hat. Nicht wenige probieren spezielle Diäten aus. Bisher wurde von ärztlicher Seite und auch in der Forschung das Thema Ernährung bei IBD ziemlich vernachlässigt. Bis heute gilt immer noch, dass man nach Erhalt einer IBD-Diagnose prinzipiell keinen Einschränkungen in der Nahrungswahl unterliegt. Es gibt also keine spezielle IBD-Diät, die man einhalten muss. Auch gibt es keine Nahrungsmittel, die verboten sind oder die vorteilhafterweise konsumiert werden müssen.

Erst in den letzten wenigen Jahren hat sich die medizinische Forschung mehr mit dem Thema Ernährung bei IBD auseinandergesetzt. So gibt es nun erste Erkenntnisse, dass eine hohe Einnahme von Faserstoffen, vor allem aus Früchten, das Risiko für einen M. Crohn zu senken vermag, wohingegen eine hohe (tierische) Fett- , Protein- und eine tiefe Vitamin-D-Zufuhr das IBD Risiko zu erhöhen scheinen.

Global wird der vermehrte Konsum von westlicher Nahrung, insbesondere von Fertigprodukten und fettreichen Speisen, Fleisch, Süssigkeiten sowie Fastfood in Schwellenländern wie etwa Indien oder in afrikanischen und asiatischen Ländern als einer der wichtigen Faktoren für die rasche Zunahme der Erkrankungsfälle von IBD in diesen Ländern diskutiert – allerdings ist dieser Zusammenhang bisher nicht bewiesen. Auch gibt es bis heute keine spezielle Diät oder Nahrungszusammensetzung, von welcher ein günstiger Effekt auf den Verlauf der IBD klar gezeigt werden konnte. Es kann aber sehr wohl sein, dass gerade IBD-Patienten mit aktiver Entzündung im Darm gewisse Speisen nicht so gut vertragen. Dazu gehört nicht selten Laktose (Milchzucker) und leider eben auch die eigentlich gesunden pflanzliche Fasern (Gemüse und Obst), da diese weitestgehend unverdaut den Dünndarm passieren und dort durch Gasbildung eine Dehnung der Darmwand mit Schmerzen bzw. auch eine Erhöhung der Stuhlfrequenz verursachen können.

Zusammenfassend gilt bis heute generell: Das, was für eine Person ohne IBD gesund und empfehlenswert ist, ist ebenso für eine Patientin mit IBD sinnvoll – typischerweise also eine Ernährung reich an Obst- und Gemüse mit nicht zu vielen tierischen und stattdessen eher pflanzlichen Fetten (mediterrane Diät). Die Patientin soll und darf hier auf ihr eigenes Gefühl vertrauen, was für ihr aktuelles Wohlbefinden eine gute und gesunde Diät ist und sollte sich auf keinen Fall übermässig einschränken.

# Reisen, Impfungen und Prophylaxe

## Martin, 39 Jahre, erkrankt an Morbus Crohn

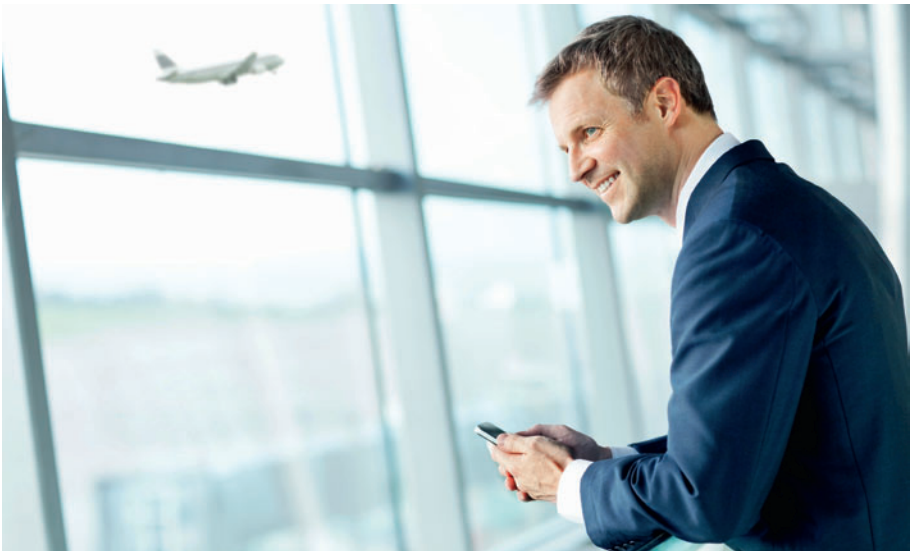
***«Für meine Arbeit muss ich regelmässig reisen. Meine Reisetätigkeit ist mit viel Stress verbunden. Ich zögere, mich impfen zu lassen, wenn ich in Hochrisikoländer reisen muss. Wenn ich von meiner Reise zurückkomme, treten oft die Symptome der Erkrankung wieder auf. Ich kann meine Reisen nicht begrenzen, daher suche ich Ratschläge, die mir helfen können.»***

**Ratschlag unseres Experten: Prof. Dr. med. Stephan Vavricka**
Abteilungsleiter Gastroenterologie und Hepatologie, Stadtspital Triemli, Zürich

Grundsätzlich sollten Patienten mit einer chronisch entzündlichen Darmkrankheit alle Medikamente falls möglich ins Handgepäck nehmen und zu kühlende Medikamente in einer Kühltasche mitführen. Ein ärztliches Attest ist vom Arzt ausgefüllt und unterschrieben häufig nützlich, ebenso wie eine Zollbescheinigung für die Medikamente und eventuell auch ein Anschreiben für die Flugsicherheit und die Flugbegleiter. Schon bei der Buchung der Reise sollte man sich über Stornogebühren genau informieren. Je nach Reiseveranstalter sind die anfallenden Kosten unterschiedlich hoch. Deshalb sollte eine Reiserücktrittsversicherung abgeschlossen werden.

Patienten mit chronisch entzündlichen Darmkrankheiten, die entweder in die Höhe reisen oder eine Flugreise vor sich haben, beschreiben häufig unmittelbar nach dem Aufenthalt in der Höhe oder nach der Flugreise eine vermehrte Aktivität ihrer chonisch entzündlichen Darmkrankheit. Zum Glück sind diese vermehrten Aktivitäten häufig mit Kortison gut behandelbar.

Zur Grundausstattung einer Reiseapotheke eines Patienten mit chronisch entzündlicher Darmkrankheit gehört unter anderem Desinfektionsmittel für Wunden, Medikamente bei Durchfall und Erbrechen, Kopfschmerztabletten (wobei auf sogenannte nicht steriodale Antirheumatika wie Ponstan, Voltaren oder Brufen verzichtet werden soll). Salben oder Gele gegen Insektenstiche, Sonnenbrand sowie Verbandsmaterial, Fieberthermometer und ein Breitbandantibiotikum sollten ebenfalls mitgenommen werden. Es ist darauf zu achten, dass Kortison in ausreichender Menge für die Dauer des gesamten Urlaubs mitgenommen wird. Ferner sollten Patienten mit chronisch



entzündlicher Darmkrankheit, welche zudem immunsupprimiert sind, darauf achten, dass sie einen Sonnenschutz mit genügend hohem Lichtschutzfaktor benutzen. Bezüglich Impfungen wird empfohlen, dass die Patienten sich vor der Reise individuell mit dem behandelnden Arzt absprechen. Grundsätzlich wird bei Impfstoffen unterschieden zwischen Lebend- und Totimpfstoffen. Ein Lebendimpfstoff besteht im Gegensatz zum Totimpfstoff aus geringen Mengen lebender Krankheitserreger. Diese sind so abgeschwächt, dass sie die Krankheit nicht mehr auslösen können. Es kann jedoch durchaus vorkommen, dass nach der Impfung für einige Tage ähnliche Beschwerden durch die Krankheit selbst auftreten können. Bei immunsupprimierten Patienten dürfen jedoch KEINE Lebendimpfstoffe gegeben werden, da sich die abgeschwächten Krankheitserreger im gesamten Körper ausbreiten können. Zu den Lebendimpfstoffen gehören Impfungen wie Masern, Mumps, Röteln, gewisse Typhusimpfstoffe, Varicella zoster, orale Polioimpfung und insbesondere die Gelbfieberimpfung.

Sollte es während der Reise zu einem Schub kommen, empfehle ich Ihnen, den behandelnden Arzt zu kontaktieren. Lassen Sie sich deshalb vor der Abreise eine Telefonnummer oder eine E-mail-Adresse geben, über die Sie Ihren Arzt in Notfällen erreichen können. Es ist sicherlich sinnvoll, mit Ihrem Arzt über dieses Thema vor der Abreise zu sprechen und entsprechende Reservemedikamente mitzunehmen.

Zu guter Letzt empfehle ich Patienten, dass sie vor allem stressfrei reisen sollen. Man sollte sich immer wieder kleine Pausen gönnen und die positiven Wirkungen einer Reise sowie den Genuss eines Urlaubs auf sich wirken lassen.

# Einhalten der Behandlung

## Fanny, 15 Jahre, leidet an Morbus Crohn

***«Wenn ich keine Symptome habe, während der Schule oder meinen Hausaufgaben und wenn ich mit Freunden zusammen bin, kommt es vor, dass ich die Einhaltung meiner Behandlung vergesse. Ist es wichtig, dass ich die Medikamente täglich einnehme, obwohl ich keinen Unterschied mit oder ohne Behandlung spüren kann?»***

**Ratschlag unseres Experten: Prof. Dr. med. Pierre Michetti**
Cabinet de Gastro-entérologie La Source-Bealieu, Lausanne

Wenn sich die Patientin oder der Patient gut fühlen, ist es völlig normal, dass sie oder er sich über Notwendigkeit und Risiken der täglichen Einnahme eines Medikaments Gedanken machen. Ebenso normal ist es, dass die Einnahme manchmal vergessen geht, insbesondere wenn keine akuten Symptome an die Einnahme erinnern. Sowohl bei Morbus Crohn als auch bei einer Colitis ulcerosa in Remission (Ruhephase) kann es mehrere Wochen, ja sogar mehrere Monate dauern, bis sich nach dem Absetzen der Therapie die ersten Symptome eines Rückfalls bemerkbar machen. Diese Besonderheit der beiden Krankheiten verstärkt den Eindruck beim Patienten, dass er die Behandlung – ohne Konsequenzen befürchten zu müssen – ruhig «sein lassen» kann. Das Problem dabei aber ist, dass die Entzündung und die Schäden an der Darmschleimhaut sich anfänglich oft schleichend und ohne Symptome entwickeln. Das Fehlen von Symptomen bedeutet jedoch nicht zwingend, dass die Krankheit noch in Remission ist. Eine unregelmässige Einnahme des Medikaments kann deshalb die Wirksamkeit der Therapie schwächen, was mehrere breit angelegte Studien bestätigen. Zudem können gewisse Medikamente, namentlich die sogenannten biologischen Arzneimittel, die mittels Infusion oder subkutaner Injektion verabreicht werden, zu Immunreaktionen ähnlich wie Allergien führen, wenn die Behandlung unregelmässig und mit Unterbrüchen erfolgt. Bei einer nicht vorschriftsgemässen Einnahme besteht auch ein erhöhtes Risiko von Nebenwirkungen.

Doch wie gesagt, es ist durchaus normal, dass sich Patienten Fragen zu ihrer Behandlung stellen oder dass sie gelegentlich Schwierigkeiten haben, an die regelmässige Einnahme der Medikamente zu denken. Diese Schwierigkeiten können auf unterschwellige Ängste bezüglich der Folgen einer Behandlung hinweisen oder beruhen auf

dem Gefühl, dass die Behandlung nicht (oder nicht mehr) nötig ist, wobei dieses Gefühl mehr oder weniger bewusst sein und ausgedrückt werden kann. Ihr Arzt oder Ihre Ärztin, Ihr Apotheker oder andere medizinische Fachpersonen in Ihrem Umfeld wissen um die Problematik der regelmässigen Medikamenteneinnahme, die auch als Therapietreue oder Compliance bezeichnet wird. Weil dieser Punkt wichtig ist und weil ein Medikament nur helfen kann, wenn es genommen wird, sind diese Personen speziell darin geschult, Ihre Fragen zu beantworten und mit Ihnen Lösungen zu finden, die Ihnen die regelmässige Einnahme Ihrer Medikamente erleichtern. Dies kann eine Anpassung der Behandlung sein, oder besser auf Ihren Tagesrhythmus abgestimmte Einnahmevorschriften oder weitere praktische Lösungen wie eine App für Ihr Smartphone, die Sie an die Medikamenteneinnahme erinnert.

# Schlusswort

**Bruno Raffa**
Präsident der Schweizerischen Morbus Crohn / Colitis Ulcerosa Vereinigung

**Liebe Mitglieder**
**Liebe Betroffene**
**Liebe Freunde und Familie**

In unserem Leben als Crohn- oder Colitis-Betroffene gibt es immer wieder Momente, in denen wir von grosser Unsicherheit geplagt werden. Diese Unsicherheit und unsere Ängste sollen uns aber nicht schönsten Momente des Lebens verpassen lassen. Stillen wir unsere Entdeckungslust und spüren wir neue Welten auf!

Sobald wir unsere Krankheit verstanden haben, gelernt haben, mit ihr umzugehen und zu leben, merken wir bald einmal: wir schaffen das – trotz oder gerade wegen der Krankheit!

Wir können uns (fast) alle Wünsche erfüllen: seien es Reisen, sei es eine Familie zu gründen oder mit Freunden den Ausgang zu geniessen. In dieser Broschüre haben wir mit praktischen Beispielen versucht aufzuzeigen, was es zu beachten gilt, um das Leben beim Schopf zu packen.

Ich danke unseren Mitgliedern ganz herzlich für ihre Geschichten und den Autoren für deren Aufarbeitung.

Mit besten Grüssen, euer

Bruno Raffa

# Jetzt Mitglied werden und die SMCCV dauerhaft unterstützen!

## Anmeldeformular

☐ Ich leide an Morbus Crohn und trete der SMCCV bei (Jahresbeitrag Fr. 40.–).

☐ Ich leide an Colitis ulcerosa und trete der SMCCV bei (Jahresbeitrag Fr. 40.–).

☐ Ich möchte die SMCCV fördern (Jahresbeitrag Fr. 40.–)

☐ Ich schone die Umwelt und erhalte alle Unterlagen nur per E-Mail.

**Ausschneiden und einsenden an SMCCV, 5000 Aarau oder per Mail an welcome@smccv.ch**

**Die Anmeldung ist auch auf unserer Website möglich: www.smccv.ch**

Name/Vorname .....

Adresse .....

PLZ/Ort .....

Beruf .....

Geburtsdatum .....

Telefon Privat .....

E-Mail .....

Ort/Datum .....

112137

# Herzlichen Dank

Diese Sonderausgabe konnte dank der freundlichen Unterstützung von Vifor Pharma und Dr. Falk Pharma realisiert werden.

Vifor Pharma

Dr Falk

**SMCCV** **ASMCC**
Schweizerische Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung,
CH-5000 Aarau Postkonto 50-394-6
Telefon/Fax 041 670 04 87

welcome@smccv.ch www.smccv.ch, www.asmcc.ch

Weitere Informationen unter:

www.check-dein-eisen.ch und
www.vifor-gastroenterologie.ch