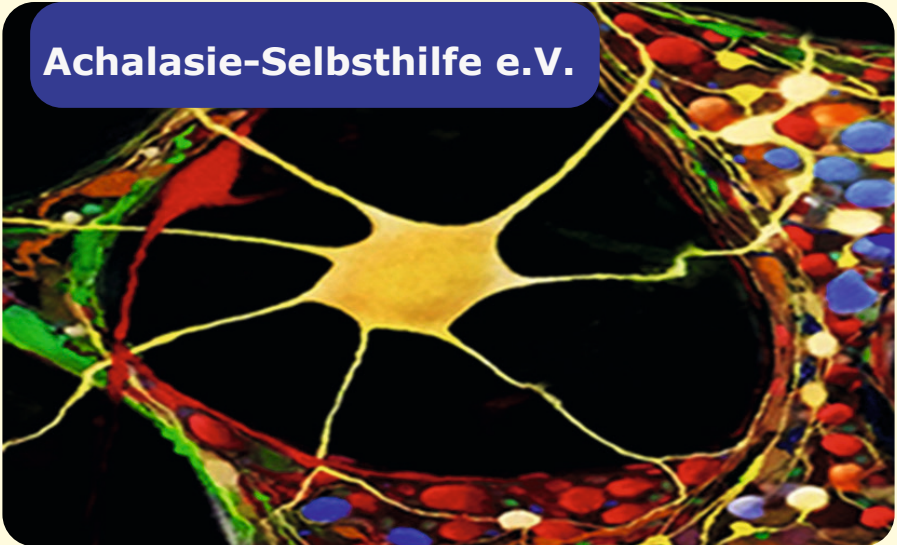


Hilfe - Schluckbeschwerden !

Wenn das Essen nicht richtig rutscht

Achalasie-Selbsthilfe e.V.



- **Was ist Achalasie?** Seite 3
- **Was macht der Achalasie-Selbsthilfe Verein ?** Seite 6
- **Können wir helfen?** Seite 8
- **Behandlung der Achalasie** Seite 9
- **Ernährungsempfehlungen** Seite 11

Regionalgruppen der Achalasie-Selbsthilfe



- Regio Nord (Schleswig-Holstein, Hamburg, Bremen, Niedersachsen)
- Regio Nord-Ost (Brandenburg, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern)
- Regio Mitteldeutschland (Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen)
- Regio Nordrhein-Westfalen
- Regio Süd-West (Rheinland-Pfalz, Hessen, Saarland)
- Regio Baden-Württemberg
- Regio Bayern

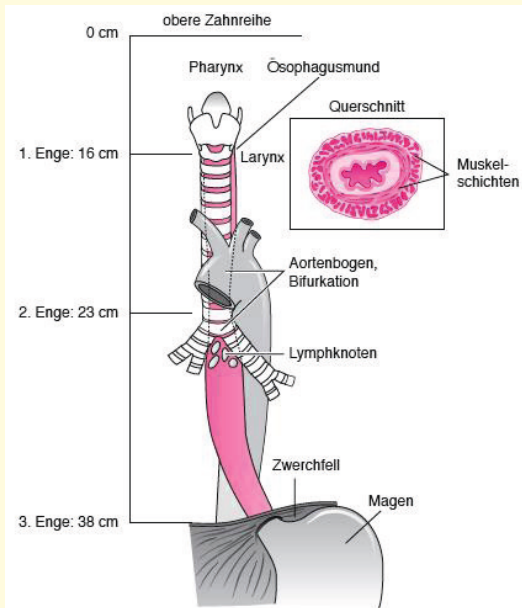
Info zum Vereins-Logo im Titel: Das Bild einer Nervenzelle (gemalt von Prof. Dr. Frieling) bezieht sich auf die Schädigung von Nerven am Mageneingang.

Was ist Achalasie ?

Die Achalasie betrifft maßgeblich den unteren Schließmuskel der Speiseröhre, der auch Unterer Ösophagus sphinkter (UÖS) genannt wird. Im Normalzustand ist er verschlossen und verhindert somit den Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre.

Nur beim Schlucken kommt es zur Öffnung des UÖS, sodass die aufgenommene Nahrung in den Magen gelangen kann.

Es handelt sich um einen Muskelreflex, der mit der Muskeltätigkeit der Speiseröhre (Ösophagus) koordiniert abläuft.



Bei der Achalasie ist die Erschlaffung des UÖS eingeschränkt. Hierdurch kann der Speiseröhreninhalt nicht mehr in den Magen transportiert werden. Die Entleerung in den Magen findet erst statt, wenn der hydrostatische Druck der aufgestauten Nahrung den Verschlussdruck des UÖS übersteigt. Eine weitere Erschwernis ist die gestörte Peristaltik der Speiseröhre.

Die Achalasie zählt mit 1-3 Neuerkrankungen pro 100 000 Menschen pro Jahr zu den Seltenen Erkrankungen.

Wegen dieser Seltenheit bestehen typische Defizite bei der Erkennung, der Behandlung, der Forschung und ausreichender Beachtung im Gesundheitssystem.

Bei der Achalasie handelt es sich um eine gutartige, aber lebenslange Erkrankung.

Ursachen der Achalasie

Was ist gesichert?

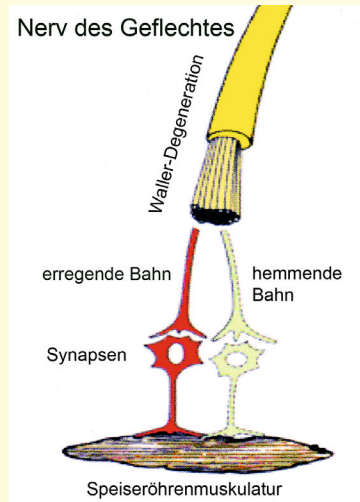
Die Nervenzellen im Nervengeflecht am Speiseröhrenpförtner sind degeneriert. Dadurch verkrampft sich der Schließmuskel des Speiseröhrenpförtners.

Warum?

Bisher gibt es nur Vermutungen:

- Autoimmunerkrankung
- Infektion mit Viren

Das favorisierte Erklärungsmodell geht von multifaktoriellen Einflüssen aus. Genetische Dispositionen sind in Wechselwirkung mit Umweltfaktoren krankheitsauslösend.



Symptome

Das Leitsymptom ist die Schluckstörung, die sich langsam über Wochen bis Jahre entwickelt und mit dem Fortgang der Erkrankung zunimmt.

Die Schluckstörung besteht zunächst bei fester und später auch bei flüssiger Nahrung. Durch den zunehmenden Verschluss kommt es im weiteren Verlauf zum Wiederhochkommen von nichtverdauter Nahrung und oft auch zu Schmerzen hinter dem Brustbein.

Es kommt häufig zu Mangelernährung und zu Gewichtsverlust. Komplikationen können Nahrungsbestandteile verursachen, die in der Speiseröhre verbleiben. Durch einen möglicherweise stattfindenden Übertritt in die Luftröhre verursachen sie bronchiale Infektionen.

Die Schleimhaut der Speiseröhre kann sich auch entzünden. Diese Entzündung stellt einen geringen Risikofaktor von Speiseröhrenkrebs dar.

Daher sollten Menschen mit einer Achalasie in regelmäßigen Abständen (1-2 jährlich) Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen.

Diagnoseverfahren

- Gründliche Anamnese
- Magenspiegelung
- Ösophagus-Breischluck
- Hochauflösende Druckmessung in der Speiseröhre (HRM)

bei Bedarf:

- Isotopenmessung (Szintigramm)
- Säuremessung (pH-Metrie)
- Computertomogramm (CT)



*Normale
Speiseröhre*



*Speiseröhre bei
Achalasie*

Befund durch Röntgenbreischluck

Therapie

Bei der Behandlung der Achalasie kann die Ursache nicht behoben werden. Ziel der Therapie ist die Erleichterung der Nahrungspassage in den Magen und damit eine Verbesserung der Symptome wie Schluckstörung und Hochkommen der Nahrung.

Methoden

- Botulinumspritzen in den Schließmuskel des Speiseröhrenpförtners
- Dehnung des Schließmuskels per Endoskop (Dilatation)
- Operation am Schließmuskel, minimale invasive Chirurgie, (Heller-Myotomie)
- Operation am Schließmuskel per Endoskop. Zugang durch die Speiseröhre (POEM)
- Medikamentöse Behandlung von Begleiterkrankungen wie Sodbrennen, Herzrhythmusstörungen, Entzündungen der Speiseröhre und der Verdauungsstörungen.
- die Erkrankung erfordert manchmal nach Jahren eine erneute Behandlung. Es sollte interdisziplinär für jeden Patienten das beste Verfahren gewählt werden. Dabei ist der Typ der Achalasie, das Alter des Betroffenen und bereits erfolgte Behandlungen zu berücksichtigen.

Was macht der Achalasie-Selbsthilfe Verein?

Gesundheitskompetenz stärken

Das wichtigste Ziel der Selbsthilfegruppe ist die Möglichkeit für Betroffene, mit anderen Erkrankten in persönlichen Kontakt zu treten, um eigene Erfahrungen auszutauschen.

Kleine Tipps von anderen Betroffenen können einem selbst möglicherweise im täglichen Leben helfen, mit den Unannehmlichkeiten der Erkrankung besser zurechtzukommen. Sehr wertvoll ist die Vernetzung der Mitglieder und der Erfahrungsaustausch untereinander.

Bei chronischen Erkrankungen sind nicht nur die Erkrankten betroffen, sondern auch ihre Partner und ihre Familienangehörige. Diese werden deshalb zu den Treffen mit eingeladen.

Zunehmend setzen sich viele Achalasiebetroffene mit den vorhandenen diagnostischen und therapeutischen Verfahren auseinander. Auch die Orientierung in der Versorgungslandschaft ist sehr wichtig.

Die Achalasie-Selbsthilfe ist bei diesen Themen die neutrale Stimme und gibt Erfahrungen weiter. Dies kann eine wertvolle Entscheidungshilfe sein.

Eine wichtige Aufgabe ist es, über die rätselhafte und seltene Erkrankung Achalasie so qualifiziert und neutral wie möglich zu informieren.

Gesundheitskompetenz bedeutet die Fähigkeit, sich gesundheitsrelevante Informationen anzueignen und sich kritisch damit auseinanderzusetzen.

Dazu gehört, die zahlreichen Herausforderungen die das Leben mit chronischer Erkrankung aufwirft, zu bewältigen und sich aktiv an der Wiedererlangung gesundheitlicher Stabilität zu beteiligen.

Jeder sollte seine Krankheitssituation optimal bewältigen und eine bestmögliche Behandlung und Versorgung erhalten können.

Eingetragener Verein

Sinn der Gründung eines eingetragenen Vereins war es, ein „Sprachrohr“ zu schaffen (*Motto: „Gemeinsam sind wir stark“*).

Seit dem 12.6.2002 ist der Verein beim Amtsgericht Münster eingetragen (VR4304) und hat im Jahr 2024 ca. 850 Mitglieder.

Vorteile durch eine Mitgliedschaft im Achalasie - Selbsthilfe e.V.

- Erhalt des Buches "Leben mit Achalasie" kostenlos
- Erhalt von aktuellen Infos durch den Newsletter „Röhrenpost“
- Zugang zum Mitgliederbereich der Website mit speziellen Informationen
- Erhalt des Notfallausweises für Achalasie-Betroffene
- Einladungen zu Regionaltreffen, Symposien und Mitgliedertreffen
- Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen wird organisiert und gefördert
- Möglichkeit zur aktiven Mitwirkung als ehrenamtliches, soziales Engagement
- Hilfestellung, nicht nur für die Erkrankten, sondern auch für ihre Partner und Familienangehörigen
- Mitwirkung an der Verbesserung medizinischer Versorgungsstrukturen in Deutschland und Europa
- Persönliche Beratung durch die Regionalleiter/Innen
- Informationen zu den Leistungsangeboten von ausgewählten Kliniken und Gastropraxen
- Information und Unterstützung vor Entscheidungen

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 15 € pro Jahr.

Wer Mitglied werden möchte, findet das Aufnahmeformular auf der Website: <https://www.achalasie-selbsthilfe.de>

Mit einer chronischen Erkrankung zu leben, bedeutet immer wieder, den eigenen Lebensstil zu reflektieren, persönliche Grenzen auszuloten und den Alltag umzustellen.

Dazu gehört auch ein Selbstmanagement im Sinne der Fähigkeit, aktiv mit der Situation umzugehen und Probleme zu lösen.

Mitglieder lernen mit den Gesundheitsprofessionen gut zu kommunizieren, sodass die eigenen Interessen beachtet werden und in die Entscheidungen einfließen.

Wissenschaftlicher Beirat

Der Verein hat einen wissenschaftlichen Beirat eingerichtet.

Ihm gehören Betroffene und Ärzte an.

Er hat die Aufgabe, den Verein fachlich zu beraten und unsere Studien zu begleiten.

Können wir helfen ?

Regionalgruppen

In Deutschland sind wir in 7 Regionalgruppen aufgegliedert:

- **Nord** (Schleswig Holstein, Hamburg, Bremen, Niedersachsen)
- **Nord-Ost** (Brandenburg, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern)
- **Mitteldeutschland** (Sachsen-Anhalt, Sachsen, Thüringen)
- **Nordrhein - Westfalen**
- **Süd-West** (Rheinland - Pfalz, Hessen, Saarland)
- **Baden - Württemberg**
- **Bayern**

Die Regionalgruppen treffen sich mindestens einmal im Jahr. Diese Treffen dienen im Wesentlichen der Information über aktuelle Aktionen des Vereins und dem Erfahrungsaustausch über die individuellen Auswirkungen der Erkrankung.

Fachvorträge vermitteln Wissen zu Diagnoseverfahren, Therapieoptionen und zu relevanten Studien.

Der Umgang mit Ernährung, Sport, Medikamenten, Entspannungsübungen etc. wird thematisiert.

Ein Austausch erfolgt auch über die Kommunikation mit Ärzten und über die Versorgungsstrukturen im Umfeld. Über die spezifischen Auswirkungen der Erkrankung auf die Angehörigen wird ebenfalls gesprochen.

Somit sind die Treffen gute Gelegenheiten zur Auseinandersetzung mit der Erkrankung und zur Stabilisierung und Stärkung der psychischen Kräfte.

Über die Regionalgruppe haben Betroffene die Möglichkeit, sich mit Fragen (per E-Mail, Telefon, etc.) an die Regionalleiter zu wenden, die dann Anfragen selbst beantworten, bzw. an Spezialisten weiterleiten können.

Regionalgruppe Nord:

regionalgruppe-nord@achalasie-selbsthilfe.org

Regionalgruppe Nord-Ost:

regionalgruppe-nordost@achalasie-selbsthilfe.org

Regionalgruppe Mitteldeutschland:

regionalgruppe-mitteldeutschland@achalasie-selbsthilfe.org

Regionalgruppe NRW:

regionalgruppe-nrw@achalasie-selbsthilfe.org

Regionalgruppe Süd-West:

regionalgruppe-suedwest@achalasie-selbsthilfe.org

Regionalgruppe Baden Württemberg:

regionalgruppe-bawue@achalasie-selbsthilfe.org

Regionalgruppe Bayern:

regionalgruppe-bayern@achalasie-selbsthilfe.org

Grundsätze zur Behandlung der Achalasie

Allgemeine Regeln bei Diagnostik und Therapie

- Oberkörper 15-30° hoch lagern.
- Vorsicht bei der Gastroskopie. Vor allem bei voroperierten Patienten besteht erhöhte Perforationsgefahr.
- Ebenfalls besteht erhöhte Perforationsgefahr beim Legen einer Magensonde.
Bei einer sehr strengen Indikation sollte das Legen einer Magensonde nur unter gastroskopischer Sicht erfolgen.
- Achalasiepatienten sind hochgradig aspirationsgefährdet.
Als Narkoseformen keine Larynxmaske oder Maskennarkose als Narkoseformen anwenden.
- Wunschkost für die Achalasiepatienten zulassen, sie haben erhöhte Probleme bei der Nahrungsaufnahme.

Besonderheiten der Therapieverfahren

Eine Dilatation sollte nur bei sedierten Patienten durchgeführt werden. Nach mehrmaliger Dilatation ohne positives Ergebnis - anderes Therapieverfahren wählen.

Sollten nach einer chirurgischen Heller-Myotomie weiter größere Probleme bestehen, kann man über eine Re-OP nachdenken - ggf. dann in Form einer POEM.

Nachsorge

Reflux: Protonenpumpenhemmer (PPI), Manukahonig, Heilerde

Sodbrennen: Gaviscon

Krämpfe und Koliken: Magnesium, Spasmolytika, Vitamin- B-Komplex

Senkung der glatten Muskulatur in der Speiseröhre:

Calciumantagonisten z.B. Nifedipin, Isoptin Nitrate z.B. Nitrospray

Pilzinfektion: Antimykotika z.B. Moronalsaft

Nach Operationen ohne Komplikationen sind 6 Wochen keine schweren körperlichen Tätigkeiten auszuführen. Dieses ist am besten in einer Arbeitsunfähigkeit durchführbar.

Kontrolluntersuchungen alle 1-2 Jahre zur Erkennung von Veränderungen und ggf. zur Anpassung der Medikation werden empfohlen.

Rehabilitation

Zielsetzung ist die Wiederherstellung körperlicher Funktionen und von Organfunktionen und die gesellschaftliche Reintegration nach Operationen mit:

- starker Gewichtsabnahme
- bei Mangelernährung
- reduziertem körperlichen Allgemeinzustand
- psychischer Labilität

Auch ohne Operation kann der Betroffene eine REHA – Maßnahme beantragen. Sie ist unbedingt bei den oben genannten Zuständen des Betroffenen zu empfehlen. Eine Rehabilitation nach Krankenhausaufenthalt sollte spätestens 2 Wochen nach der OP erfolgen. Der Sozialdienst des Krankenhaus beantragt die AHB. Sie dient zur Ernährungsoptimierung, Muskelaufbau und zu psychischer Stabilisierung.

Bei der Auswahl einer geeigneten Rehaklinik kann der Verein Informationen zur Verfügung stellen.

Ernährungsempfehlungen

Ein guter Ernährungsstatus ist eine wichtige Voraussetzung für Gesundheit und Lebensqualität.

Besteht eine Differenz zwischen Nährstoffaufnahme und Nährstoffbedarf, so spricht man von Mangelernährung.

Mangelernährung

Mangelernährung ist die Bezeichnung für eine ungenügende oder falsch zusammengestellte Ernährung.

Die Ursache kann allgemein eine unzureichende Nahrungsaufnahme sein oder aber eine Fehlernährung durch fehlende Zufuhr von Vitaminen und/oder Mineralstoffen.

Bei gleich bleibender Zufuhr von Nährstoffen entsteht eine Mangelernährung aber auch dann, wenn erhöhte Verluste hinzukommen und somit die aufgenommenen Nährstoffe dem Körper wieder verloren gehen, zum Beispiel durch Durchfall (Malabsorption).

Liegt bereits Untergewicht vor, dann ist die Zufuhr von Energie und die Qualität der Energie sicher nicht ausreichend und wird somit schnell erkannt.

Die Gefahr einer unbeachteten Mangelernährung liegt beim normalgewichtigen oder auch übergewichtigen Menschen.

Eine Mangelernährung kann also nicht durch die reine Gewichtsmessung, durch den BMI ermittelt werden.

Bei Verdacht auf eine Mangelernährung ist eine Ernährungsanamnese, ausgeführt von Ernährungsfachkräften die von den Krankenkassen vermittelt werden, unbedingt erforderlich.

Durch die Auswertung eines 3-7 tägigen Ernährungsprotokolls, kann die Fachkraft die mit der Nahrung zugeführte Energie und die Qualität der Energie (Eiweiß, Fette, Kohlenhydrate, Vitamine, Mineralien) ermitteln.

Allgemeine Ernährungstipps

- Garen Sie die Lebensmittel bei möglichst niedrigen Temperaturen, soweit es geht kurz, mit wenig Wasser und wenig Fett – das erhält den natürlichen Geschmack, schont die Nährstoffe und verhindert die Bildung schädlicher Verbindungen.
- Verwenden Sie möglichst frische Zutaten. So reduzieren Sie nebenbei auch überflüssige Verpackungsabfälle.
- Mangelernährung erkennen und beseitigen, mit Hilfe einer Ernährungsfachkraft.
- Täglich mehrere kleine Portionen zu sich nehmen, gut kauen, vor allem nach Operationen.

Vorsicht

- Zusatztrinknahrung (Nahrungsergänzung) kann Darmkrämpfe und Durchfall verursachen. Zusatznahrung nur mit Hilfe einer Ernährungsfachkraft einsetzen. Diese kennt Zusatznahrungen, die keine Durchfälle erzeugen.
- Eine sehr gute Alternative für Achalasiebetreffende ist Baby- und Kindernahrung. Sie ist sehr gut verträglich, enthält alle Nährstoffe und ist geschmacklich akzeptabel.
- Bei allen massiven Passagestörungen bei der Achalasie müssen die Nährstoffe und Kalorien bzw. Joule bilanziert werden.

Generell gilt: erlaubt ist, was bekommt!

- Täglich mehrere kleine (5-8) Portionen zu sich nehmen, gut kauen.

Getränke

Viel trinken, Kräutertee, stilles Wasser, Apfelschorle und Bier wird im Allgemeinen gut vertragen. Kaffee ist in normalen Mengen (2-3 Tassen à 200 ml pro Tag) unbedenklich und wurde seit 2005 wieder in die Ernährungspyramide aufgenommen.

Alkohol und gezuckerte Getränke gehören zu den Genussmitteln in die Spitze der Ernährungspyramide und sollten nur sparsam genossen werden.

Obst und Gemüse

Genießen Sie 5 Portionen Gemüse und Obst am Tag, möglichst frisch, nur kurz gegart oder gelegentlich auch als Fruchtsaft oder Smoothie, zu jeder Hauptmahlzeit und als Zwischenmahlzeit: Damit werden Sie reichlich mit Vitaminen, Mineralstoffen sowie Ballaststoffen und sekundären Pflanzenstoffen versorgt und verringern das Risiko für ernährungsbedingte Krankheiten.

Bevorzugen Sie saisonale Produkte.

Als Fertignahrung für passiertes Obst und Gemüse können auch Babygläschen verwendet werden.

Frisches Obst ausprobieren, vor allem Bananen, Äpfel, Birnen, Weintrauben, Kirschen, Pflaumen; Obst, das wenig Fruchtsäure hat und weich ist.

100 % Fruchtsäfte können anstatt von Obst eingesetzt werden, z. B. Multivitaminsäfte. Hier gilt ausprobieren, was bekommt.

Langfaserige Nahrungsmittel sehr klein schneiden, z. B. Sauerkraut, Spargel, Porree.

Gegartes Essen ist besser verdaulich als scharf angebratenes oder Rohkost.

Würzen mit Pfeffer, Paprika, Knoblauch, Curry, Chili usw. niedriger dosieren. Frische Kräuter, auch getrocknet, können reichlich verwendet werden. Nur Vorsicht bei Schnittlauch, der kann an der Speiseröhrenwand hängen bleiben.

Getreideprodukte

Brot, Getreideflocken, Nudeln, Reis, am besten aus Vollkorn, sowie Kartoffeln enthalten reichlich Vitamine, Mineralstoffe sowie Ballaststoffe und sekundäre Pflanzenstoffe. Verzehren Sie diese Lebensmittel mit möglichst fettarmen Zutaten. Mindestens 30 Gramm Ballaststoffe, vor allem aus Vollkornprodukten, sollten es täglich sein. Eine hohe Zufuhr senkt die Risiken für verschiedene ernährungsbedingte Krankheiten.

Eventuell auf fein gemahlene Vollkornbrot wie z.B. Vollkorntoastbrot zurückgreifen.

Milch und deren Produkte

Milch und Milchprodukte täglich essen.

Fleisch, Fisch und Eier

Fleisch und Fisch 3 mal die Woche, davon Fisch 1-2 mal pro Woche. Fisch enthält Jod und gesunde n-3-Fettsäuren.

Fleisch und Wurst sind wertvolle Lieferanten für Mineralstoffe und Vitamine (B1, B6 und B12). Bevorzugen Sie fettarme Produkte, vor allem bei Fleischerzeugnissen.

Eier essen wir in versteckter Form (Kuchen, Nudeln, Frikadellen, Aufläufe).

Als Frühstücksei sollte das Ei dann statt Wurst gegessen werden.

Unpanierter, sanft gegarter Fisch rutscht besser die Speiseröhre herunter. Wegen der langen Fleischfasern ist Fleisch nur sehr klein geschnitten oder anders zerkleinert genießbar.

Fette und Süßigkeiten

Fett liefert lebensnotwendige (essenzielle) Fettsäuren und fetthaltige Lebensmittel enthalten auch fettlösliche Vitamine.

Da es besonders energiereich ist, kann die gesteigerte Zufuhr von Nahrungsfett die Entstehung von Übergewicht fördern.

Zu viele gesättigte Fettsäuren erhöhen das Risiko für Fettstoffwechselstörungen, mit der möglichen Folge von Herz-Kreislauf-Krankheiten.

Bevorzugen Sie pflanzliche Öle und Fette (z.B. Raps- und Sojaöl und daraus hergestellte Streichfette). Achten Sie auf unsichtbares Fett, das in Fleischerzeugnissen, Milchprodukten, Gebäck und Süßwaren sowie in Fast-Food und Fertigprodukten meist enthalten ist.

Insgesamt 60 – 80 Gramm Fett pro Tag reichen aus.

Süßigkeiten gehören als Genussmittel in die Spitze der Ernährungspyramide und dürfen höchstens 1x pro Tag eine Portion (z. B. 1 Riegel Schokolade oder 1 kleines Eis oder 1 Stück Kuchen oder 1 Glas gezuckerte Getränke usw.) gegessen werden.

Durch eine bessere Passage der Nahrung in den Magen werden auch mehr Kalorien, bzw. Joule im Körper aufgenommen. Das Körpergewicht steigt an. Spätestens jetzt sollte der Betroffene der Achalasie auf sein eventuelles Übergewicht achten und die kurzweiligen Kohlenhydrate und Fett reduzieren.

Bei auftretenden Hypoglykämien regelmäßige kleine Mahlzeiten essen und komplexe Kohlenhydrate (Vollkorn) dem Zucker (Süßigkeiten) vorziehen.

Hilfen durch Information

Internetseite www.achalasia-selbsthilfe.de

Informationen zur Achalasie, zu Forschungsaktivitäten und zum Verein sind zu finden. Aktuelle Termine können ebenfalls gelesen werden. Schwerpunkt sind die Informationen für Neu-Betroffene. Im geschützten Mitgliederbereich sind Fragebogen, Kliniklisten und Protokolle und Ergebnisse von Studien.

Fachbuch "Ein Leben mit Achalasie"

Das Buch ist eine Zusammenstellung aller wesentlichen Informationen zu den medizinischen Themen und des im Selbsthilfeverein gesammelten Erfahrungswissens. Besonders wichtig und interessant sind die Berichte von Betroffenen über Ihren Krankheitsverlauf und die persönliche Ausprägung der Achalasie. Eine Rezension und das Bestellformular gibt es auf der Website.

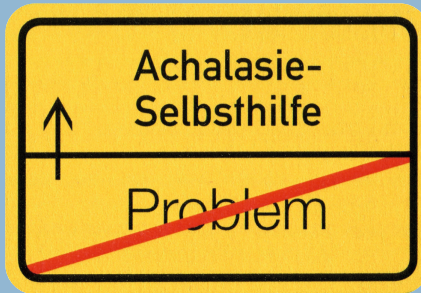
Newsletter "Röhrenpost"

Diese Publikation erhalten Mitglieder 3-5 mal jährlich. Sie berichtet über die aktuellen Aktivitäten des Vereins, aber auch über wesentliche Themen der medizinischen Versorgung und der Selbsthilfe.

Social-Media-Plattformen

Als Selbsthilfegruppe wollen wir uns der Weiterentwicklung in den digitalen Medien anschließen und der stärker werdenden Benutzung von Smartphone gerecht werden.

Facebook	Betreuung durch Dirk Backmann
Instagram	Betreuung durch Vanessa Kämmerling und Bernd Fels
Youtube	Eigene Plattform von Vanessa Kämmerling



Die Autoren:

Hartwig Rütze
Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin i.R.
Vorsitzender Achalasie-Selbsthilfe e.V.

Sigrid Manke
zertifizierte Diät- und Ernährungsberaterin / VFED
Nephrologische Ernährungstherapeutin / VDD

Eberhard Maurer, Jürgen Hermanns

Herausgeber:

Achalasie-Selbsthilfe e.V.
Vereinsbüro
Unterberchum 36
58093 Hagen

Layout - Eberhard Maurer, Jürgen Hermanns
Copyright © 2024

Achalasie-Selbsthilfe e.V.

E-Mail: vereinsbuero@achalasie-selbsthilfe.org

www.achalasie-selbsthilfe.de