



15.9.2016 Ausgabe 7

In diesem Heft

- 1 Begrüßung
Hartwig Rütze
- 2 Termine
- 3 Der Vorstand stellt sich vor
Karin Schubert
- 4 Resümee zum Symposium
2016
Eberhard Maurer
- 5 Meine Meinung zum Thema
Resilienz
Karin Schubert
- 6 Kontakt zum UKE Eppendorf
Hamburg
Monika Sieg
- 7 Bericht vom Treffen im
Israelitischen Krankenhaus
Hamburg
Hartwig Rütze
- 8 Studie zu PPI-
Protonenpumpenhemmer
- 9 Studie zu psychischen
Aspekten der Achalasie
Eberhard Maurer

Liebe Achalasiebetreffene und Interessierte
Leser,

der Redaktion der Röhrenpost einen herzlichen
Dank für ihre Arbeit.

In dieser Ausgabe endet vorläufig die Serie mit
der Vorstellung des Vorstands.

Mit der nächsten Röhrenpost wird dann mit
der Vorstellung der Regionalgruppen
begonnen.

Das trägt viel zur Transparenz in der
Selbsthilfegruppe bei.

Die laufende Vereinsarbeit wird deutlich bei
den begonnenen Kooperationen mit
Krankenhäusern in Hamburg. Diese
„Netzwerkarbeit“ lässt sich auch in anderen
Regionen fortführen und wird bestimmt
einigen Nutzen für unsere Mitglieder bringen.

Schließlich können wir mit Berichten zu
2 Studien, wieder die aktuellsten Informationen
in der Röhrenpost finden.

Ich wünsche viel Spaß beim Lesen.

**Viele Grüße
Hartwig Rütze**

Vorsitzender Achalasie-Selbsthilfe e.V.

Verantwortlich für die Inhalte:
Vorstand der Achalasie Selbsthilfe e.V.

Über Beitragswünsche und Kritik freuen wir
uns sehr unter
newsletter@achalasia-selbsthilfe.de

© 2016 Achalasie-Selbsthilfe.de

Termine 2016

24.9.2016	11 Uhr	Regiotreffen Bayern
8.10.2016	10.30 Uhr	Regiotreffen Südwest
15.10.2016	10.15 Uhr	Regionaltreffen BaWü mit Besichtigung des Forschungszentrums für Luft-und Raumfahrt
11./13.11.2016		Workshop Regionalleiter in Mariaspring



Der Vorstand stellt sich vor



Karin Schubert

Hallo,

ich heiße Karin Schubert und bin 49 Jahre alt. Ich bin verheiratet und lebe in einem idyllischen Vorort von Gütersloh am Waldesrand. Die schon erwachsenen Kinder sind aus dem Haus. Im Hauptberuf bin ich Verwaltungsangestellte, nebenbei arbeite ich in der Geschäftsstelle eines Sportvereins. Im Vorstand der Selbsthilfegruppe Achalasie arbeite ich seit 2008 ehrenamtlich mit. Als Ausgleich zur Arbeit mag ich gerne ein gutes Buch lesen, ich reise gerne und finde auch Entspannung beim Zubereiten eines leckeren Essens.

Wie lange dauerte es, bis bei Dir aus ersten Symptomen der Name Achalasie geformt wurde?

Die Diagnose Achalasie erhielt ich im Jahre 2008. Vorher fand anderthalb Jahre lang einfach kein Arzt die Ursache für meine Beschwerden, selbst eine Psychotherapie (wegen des Verdachts auf eine Ess-Störung) half natürlich nicht. Ich habe alles hinter mir: Zunächst eine Dilatation, dann eine Bougierung, dann Botox und dann eine Myotomie im Jahr 2012.

Wie zufrieden bist Du mit dem Ergebnis Deiner Therapie?

Letztendlich war für mich die Operation tatsächlich die beste Wahl. Ich bin sehr zufrieden, dass ich wieder gut essen kann. Leider scheint die Peristaltik der Speiseröhre sich zu verschlechtern, so dass ich heute durchaus einige Probleme bei der Nahrungspassage habe, die ich aber noch mit Nachtrinken in den Griff bekomme. Gegen die Degeneration der Cajal-Zellen ist aber leider noch kein Kraut gewachsen (oder gefunden), so dass ich lernen muss, damit zu leben.

Gibt es positive Erkenntnisse, die Du aus der Krankheit gewonnen hast?

In dem Bewusstsein, eine zwar linderbare, jedoch grundsätzlich unheilbare Krankheit zu haben, deren Verlauf nicht einzuschätzen ist, habe ich gelernt, Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden und mich möglichst nicht über unwichtige Dinge, vor allem über solche, die ich nicht verändern kann, aufzuregen. Ich kann winzige Augenblicke genießen, z. B. wenn die Sonne auf eine hübsche Blume strahlt, und mich über kleinste schöne Momente riesig freuen. Das gibt mir Kraft für den Alltag.

Warum Achalasie-Selbsthilfe? Was hat Dich bewegt, dem Verein beizutreten und aktiv mitzuwirken?

Ganz ehrlich gesagt, war der Beitritt zum Verein zunächst darin begründet, dass ich aus erster Hand und von Menschen, die sich mit Achalasie auskennen, Informationen über die Erkrankung bekommen wollte. Schon bei der ersten Jahreshauptversammlung, die ich besucht habe, bekam ich große Lust, im Vorstand mitzuarbeiten. Mich hat sehr berührt, dass bei den Regio-Treffen und bei anderen Veranstaltungen „Gleichgesinnte“ sich trafen, beim gemeinsamen Essen hatte plötzlich der Nebenmann dieselben Probleme wie man selbst, niemand störte sich am langsamen Ess-Tempo, die meisten aßen die Portionen nicht auf... das verbindet. Ich wollte gerne das zurückgeben, was ich anfangs selbst von der Selbsthilfegruppe erhalten habe: Zuspruch, Verständnis und auch ein zuhörendes Ohr. Die Themengebiete, mit denen wir uns im Vorstand auseinandersetzen, sind total interessant. Man erhält zeitnah die neuesten Informationen aus der Wissenschaft – ja, und man kann etwas gestalten...für andere Betroffene. Die Zusammenarbeit im Vorstand ist sehr vertrauensvoll und engagiert. Kurz: Es macht einfach Spaß.

Welche Vorteile hat es für Dich über Deine Erkrankung gut aufgeklärt zu sein?

Für mich persönlich liegen die Vorteile darin, dass ich meine körperlichen Reaktionen besser zuordnen und verstehen kann. Auf die Beratung anderer bezogen, bedeutet es, jeweils auf die individuelle Situation des anderen eingehen zu können, um die vielleicht richtigen Tipps oder Hilfestellungen geben zu können.



*Resilienz ist
„Selbstmedizin“*

*Pessimisten stehen im
Regen, Optimisten
duschen unter den
Wolken.*

*Die SE-Menschen sind
schon ein besonderes
Völkchen:
Es sind Leute, die sich
miteinander,
füreinander
interessieren!*

Resümee zum Symposium 2016

Insgesamt war es eine sehr gut gelungene Veranstaltung mit einem vielseitigen Themenspektrum.

Die Themen wurden diesmal weitgehend vom Vorstand initiiert und auch die Referenten dazu gefunden.

Sehr perfekt war die Organisation und Koordination des Ablaufs durch Jürgen, das Essen und die Unterstützung durch die Mitarbeiter des Krankenhauses.

Besonders gut war das Treffen des Vorstandes und der Regioleute am Freitagabend. Dies gab Gelegenheit, sich besser kennenzulernen und für Jürgen einige Sätze zur Situation und zur sehr guten Zusammenarbeit zu sagen. Schließlich arbeiten alle sehr gut zusammen -zwar verstreut, aber doch sehr effektiv und mit hohem Verständnis füreinander. Die Bälle werden einander zugespült und erfolgreich weitergespielt. Wirklich ein wunderbares Team!

Die Teilnehmerzahl war mit 122 Personen sehr gut. Außer im Nachmittagstief war die Aufmerksamkeit zu den Vorträgen sehr hoch.

Natürlich waren viele Teilnehmer sehr gespannt auf den Bericht von Dr. Schumacher zum Stand der Genetikstudie. Eine Zusammenfassung dieses Vortrags findet man auf unserer Website unter Forschung und Studien.

Zudem kann an dieser Stelle auch eine in nature erschienene Publikation gelesen werden (auf englisch).

Der Vortrag zum Thema Resilienz gehörte zu den innovativen Beiträgen der Veranstaltung. An der bemerkenswerten Stille im Saal konnte man die große Bedeutung für die Teilnehmer spüren.

Mit den Vorträgen der Kinderchirurgen widmete sich das Symposium der noch selteneren Problematik der Achalasie bei Kindern. Sehr erfreulich, dass es gelang, eine Kinder und Jugendlichen Sektion zu gründen.

Positiv, die Reaktionen auf die Aufrufe zur Mitarbeit im Verein. Dies betrifft die Regionalarbeit Ost und den SE Atlas.

Sehr lebendig, freundlich und hilfreich war die Moderation von Karin Schubert.

Eberhard Maurer



Meine Meinung zum Thema Resilienz

Liebe Betroffene,

beim letzten Symposium haben wir ein Referat über **Resilienz** hören dürfen. Wir hatten zu Gast bei uns den Resilienztrainer Nicola De Nittis aus Köln. Resilienz ist im Grunde die psychische Widerstandskraft, die uns im Leben aufrecht hält, so dass wir nicht abknicken wie eine trockene Birke, sondern uns immer wieder gerade richten wie ein Bambus. Gerade, wenn man zu aller Belastung, die man ohnehin schon aushalten muss, auch noch chronisch krank wird, ist es besonders wichtig, resilient zu sein. Das kann man lernen! Und es ist jedem zu empfehlen, sich mit dem Thema Resilienz auseinanderzusetzen, sei es, mit einem Buch zum Thema oder auch mit dem Besuch eines Seminars. Mein kleiner Artikel in dieser Röhrenpost kann allenfalls neugierig machen...

In seinem Vortrag hat uns Herr De Nittis zunächst geschildert, was Resilienz eigentlich ist. Es kommt vom lateinischen *resilire* und bedeutet so viel wie abprallen, zurückprallen. Resilienz ist die psychische Fähigkeit, schwierige Lebenssituationen ohne anhaltende Beeinträchtigungen zu überstehen. Wir hörten von den 7 Säulen der Resilienz:

Opferrolle verlassen

Es bedarf sicher einiger Übung, aber die eigene Sichtweise und der Umgang mit einer negativen Situation trägt viel dazu bei, dass man am Ende nicht denkt: „Ich kann nicht, weil...“ sondern: „Ich kann, obwohl...“ Was für uns bedeutet: Ich kann mein Leben genießen, obwohl ich von Achalasie betroffen bin.

Akzeptanz

Was ich nicht ändern kann, sollte ich akzeptieren. Erst wenn dies gelingt, kann mich die negative Situation nicht mehr belasten, kann sie mir nichts mehr anhaben. Wie schwierig das ist, weiß ich aus eigener Erfahrung. Das lernt sich nicht in kurzer Zeit, sondern es ist ein längerer Prozess.

Verantwortung

Wer ist eigentlich verantwortlich für mich und mein Leben? Es sind nicht die anderen – ich selbst bin es. Und ich bin bei allen Entscheidungen, die mich betreffen, dabei. Vielleicht muss ich auch mal lernen, „nein“ zu sagen.

Optimismus

Wie schön fühlt es sich an, wenn ich weiß: Mein Glas ist noch halb voll! Wie gut tut es, wenn ich weiß, dass die Sonne immer scheint, selbst wenn es gerade mal regnet. Denke positiv. Das muss man sich immer wieder bewusst machen.

Lösungsorientiert

Selbst wenn ich im Moment keine Lösung für mein Problem erkennen kann: Schon aufgrund meines optimistischen Denkens kann ich wissen: Es gibt eine Lösung. Irgendwie wird es weitergehen. Vor allem hilft es nicht, sich immer wieder die Frage nach dem Warum zu stellen. Die negative Situation ist da, und nun muss ich an ihr arbeiten.

Netzwerk

Sehr wichtig im Leben ist ein Netz, in das man sich einmal hineinfallen lassen kann, wenn die Last zu schwer geworden ist. Auch dafür bin ich selbst verantwortlich, dieses zu entwickeln und zu pflegen. Wir von der Selbsthilfegruppe Achalasie bieten ein solches Netzwerk, zumindest auf den Umgang mit der Erkrankung bezogen. Aber auch im privaten Bereich ist es wichtig, einige richtig gute Freunde zu haben.

Zielorientiert

Zumindest muss ich wissen, wohin mein Weg mich führen soll. Ohne ein gestecktes Ziel habe ich keine Orientierung, weiß ich nicht, wohin ich gehen soll. Das wichtigste ist, mich nicht zu überfordern mit einem Ziel, das ich niemals erreichen kann.

Das Thema Resilienz ist viel umfangreicher, als ich es jetzt mit diesem Text darstellen konnte. Ich glaube jedoch, dass dadurch verständlich ist, was Resilienz eigentlich ist. Ich würde mich freuen, wenn beim Lesen dieses kleinen Artikels klar geworden ist, dass wir von Achalasie Betroffene durchaus allen Grund haben, zu hadern, dass es ausgerechnet „uns erwischt“ hat.

Trotz allem jedoch bietet unser Leben viel Positives...es wartet auf Entdeckung.

Karin Schubert



Kontaktaufnahme zum UKE Universitätsklinikum Eppendorf – Hamburg 2016

Meine diesjährige Kontrollmagenspiegelung habe ich im April bei meinem Gastroenterologen Dr. med. Boehmer durchführen lassen. Im Anschluß habe ich mich als Ansprechpartnerin der Achalasie-Selbsthilfegruppe Nord vorgestellt und gefragt, ob ich ein paar Broschüren ins Wartezimmer auslegen darf.

Nach einem netten Gespräch stellte sich heraus, dass er guten Kontakt zum Uniklinikum Hamburg -Eppendorf hat. Spontan hatte er mir die Telefonnummern von Prof. Rösch und die seiner Sekretärin Frau Noder gegeben. Gleich am nächsten Tag habe ich mit Frau Noder ein sehr interessantes Gespräch geführt. Das UKE führt bereits seit 2010 POEM durch. Unsere Selbsthilfegruppe war ihr leider nicht bekannt. Ich habe sie über meinen langen Leidensweg und über meine Arbeit als Regionalleiterin informiert. Wir hatten bis dato nur einen Fragebogen aus dem UKE erhalten und dieser wurde seinerzeit mit BOTOX durchgeführt.

Nachdem ich ihr unsere Broschüre und unseren Fragebogen zur Verfügung gestellt habe, meldete sich Frau Dr. med. Werner per Mail bei mir. Sie hat mir angeboten, dass sie zu unseren nächsten Regionaltreffen 2017 in Hamburg, ihr Krankenhaus und ihre Therapien vorstellen würde und für Fragen gerne zur Verfügung steht.

Am 4. Juni 2016 traf sich unsere Selbsthilfegruppe Nord in Hannover im Cafe Extrablatt. Es stellte sich heraus, dass eine Teilnehmerin im UKE operiert worden ist und regelmäßig zur Nachsorge eingeladen wird. Frau Dr. Werner und auch die Sekretärin Frau Noder waren ihr bekannt. Nun hat Hartwig Kontakt zum Israelitischem Krankenhaus in Hamburg herstellen können. Herr Dr. Rosien hat uns auch angeboten, bei unserem nächsten Regionaltreffen in Hamburg sein Krankenhaus vorzustellen und für Fragen zur Verfügung zu stehen.

Es ist schön zu sehen, dass die Regionalgruppe Nord gleich 2 Krankenhäuser präsentieren kann, die sich mit Achalasiepatienten auskennen und behandeln.

Wünschenswert wäre es, wenn unser nächstes Treffen 2017 in einem unabhängigen Raum in Hamburg stattfindet und beide Ärzte, sowohl Frau Dr. med. Werner und Herr Dr. med. Rosien Zeit haben, um sich und ihr Krankenhaus vorzustellen. Wir hätten, wenn das Treffen mit beiden stattfindet, eine weibliche und einen männlichen Ansprechpartner im Norden.

Ich bin 2011 in Castrop Rauxel von Dr. med. Henning Schulz operiert worden. Ich habe mir selber das Krankenhaus mit dem weiten Weg aussuchen können und würde bei einer notwendigen weiteren Operation immer wieder nach Castrop Rauxel fahren.

So hat jeder die Möglichkeit, einen Arzt seines Vertrauens zu finden.

Monika Sieg



Bericht vom Treffen mit Mitarbeiter der Endoskopie des Israelitischen Krankenhaus Hamburg Kooperation Regionalgruppe Nord mit Krankenhäusern in Hamburg

Seit kurzem habe ich erfahren, dass zwei Kolleginnen, mit denen ich in der Krankenpflegeausbildung war, in der Endoskopie im Israelitischen Krankenhaus in Hamburg arbeiten.

Da dieses Krankenhaus viele Achalasiepatienten behandelt und ich die zwei Kolleginnen kenne, habe ich Kontakt zu der Abteilung dieses Krankenhauses aufgenommen.

So hatte ich am Freitag den 5.8.2016 ein persönliches Gespräch mit Oberarzt Dr. Rosien und Sr. Karin in der Endoskopie.

Das Treffen war sehr nett und informativ. Das Krankenhaus arbeitet mit mehreren Selbsthilfegruppen vor Ort zusammen.

Sr. Karin führte mich durch die Endoskopie und wir fachsimpelten ein wenig.

Nach einer Wartezeit wegen Patientenuntersuchungen sprachen Dr. Rosien und Sr. Karin und ich miteinander.

Das Israelitische Krankenhaus führt folgende Diagnostik und Therapien durch:

- Breischluck Magen – Darmpassage
- PH – Metrie
- Sonographie
- High – Resolution – Manometrie
- 24 Stunden High – Resolution – Manometrie
- HD-Gastroskopie
- Botoxinjektion
- Ballondilatation
- Poem
- Myotomie mit Fundoplikatio

Da alle relevanten Untersuchungen und Behandlungen der Achalasie mit 60-80 Patienten durchgeführt werden, gilt dieses Krankenhaus sicherlich als Zentrum für Achalasie im Norden für uns.

Dr. Rosien ist bereit, für uns Vorträge zu halten. Er hat uns auch angeboten, Räumlichkeiten im Krankenhaus für unsere Veranstaltungen zu nutzen.

Ich habe ihm unsere Regionalleiterin Monika Sieg als Ansprechpartnerin genannt.

Die Anschrift ist:

Israelitisches Krankenhaus
Orchideenstieg 14
22297 Hamburg

E-Mail Dr. Rosien: u.rosien@ik-h.de

Hartwig Rütze



Studie zu PPI-Protonenpumpenhemmer

PPI: Kassenschlager geht an die Nieren

11. Februar 2016

Die Einnahme von Protonenpumpeninhibitoren (PPI) ist womöglich mit einem erhöhten Risiko für chronische Nierenerkrankungen verknüpft. Die bisher als gut verträglich geltenden Magensäure-Hemmer sind in letzter Zeit aufgrund diverser Nebenwirkungen in die Kritik geraten.

Eine am 11. Januar in JAMA [Paywall] Internal Medicine erschienene Studie gibt aktuell Anlass, einen allzu sorglosen Einsatz von Protonenpumpeninhibitoren zu überdenken.

In ihrer Untersuchung beobachteten Wissenschaftler der Johns Hopkins University in Baltimore eine Assoziation zwischen der Einnahme von PPI und chronischen Nierenerkrankungen (CKD). PPI zählen zu den häufig verordneten Arzneimitteln und auch als OTCs gelten sie in Apotheken als Kassenschlager: Betrachtet man die zurückliegenden 20 Jahre, steigerten sich die Verordnungen nach Anzahl der Packungen um das 19-Fache.

Die neue Studie wirft nun die Frage auf, ob der breitflächige Einsatz von Protonenpumpenhemmern angesichts der potenziellen Risiken gerechtfertigt ist.

Für die vorgelegte Studie [Paywall] zog das Forscherteam um Dr. Morgan Grams zwei Quellen heran: Die erste Kohorte entstammte der Beobachtungsstudie „Atherosclerosis Risk in Communities“ (ARIC) und umfasste 10.482 Teilnehmer mit einem Durchschnittsalter von 63 Jahren. Die Patienten wurden über einen Zeitraum von 14 Jahren hinweg regelmäßig untersucht. Von insgesamt 322 Teilnehmern, die zu Beginn der Untersuchung Magensäure-Blocker einnahmen, erkrankten 56 an chronischem Nierenversagen. Dies entspricht einer Inzidenzrate von 14,2 Nierenerkrankungen auf 1.000 Personenjahre. Von 10.160 Teilnehmern, die keine PPI einnahmen, erkrankten 1.382 Personen an chronischem Nierenversagen (CKD), was einer Inzidenzrate von 10,7 auf 1.000 Personenjahre entspricht. Diesen Ergebnissen folgend, lag das absolute Erkrankungsrisiko über 10 Jahre bei den PPI-Anwendern bei 11,8 %, wohingegen von den Nicht-Anwendern nur 8,5 % mit einer CKD innerhalb von 10 Jahren rechnen mussten.

Grams Forscherteam konnte seine Ergebnisse [Paywall] mit den Auswertungen aus der zweiten Kohorte zusätzlich untermauern: Diese Gruppe enthielt Daten von insgesamt 248.751 Versicherten des Geisinger Health Systems aus Pennsylvania, die über sechs Jahre hinweg ausgewertet wurden. Von den 16.900 PPI-Anwendern erkrankten 1.921 an einer chronischen Niereninsuffizienz, während auf 231.851 Nicht-Anwender 28.226 CKD-Fälle kamen. Das absolute Erkrankungsrisiko über 10 Jahre betrug somit für Patienten mit Magensäure Hemmern 15,6 %, während es sich für die Vergleichsgruppe ohne PPI auf 13,9 % belief.

Auch die Dosis macht das Gift

Darüber hinaus fiel den Wissenschaftlern aus Baltimore eine Beziehung zwischen der eingenommenen Dosis und den aufgetretenen Nierenerkrankungen auf: Patienten, die zweimal täglich Protonenpumpeninhibitoren schluckten, wiesen ein höheres Risiko für ein chronisches Nierenversagen auf als Studienteilnehmer, die nur eine Dosis am Tag einnahmen. Die beobachtete Dosis-Wirkungs-Beziehung ist nicht zuletzt auch deswegen von Bedeutung, da sie eine mögliche – und bislang noch nicht bewiesene – Kausalität zwischen der Einnahme von PPI und dem Auftreten einer chronischen Niereninsuffizienz untermauert. Dass Protonenpumpenhemmer eine ursächliche Rolle hierfür spielen könnten, deutete auch der Vergleich mit H₂-Rezeptorantagonisten an: Auch hier hatten PPI-Anwender ein höheres Erkrankungsrisiko als Patienten, die zur Hemmung der Magensäure H₂-Blocker erhielten. Letztere hemmen die Magensäureproduktion weniger stark als PPI.

Die Autoren der neuen Studie kommentieren ihre Ergebnisse wie folgt: „Wir merken an, dass es sich bei unserer Studie um eine Beobachtungsstudie handelt, die keine Evidenz für eine Kausalität liefert. Jedoch könnte ein



kausaler Zusammenhang zwischen dem Einsatz von PPI und CKD angesichts des breitflächigen Einsatzes einen beachtlichen Effekt auf die Gesundheit der Bevölkerung haben.“ Und weiter: „Mehr als 15 Millionen Amerikaner nahmen in 2013 verschriebene PPI ein, mit entstehenden Kosten von mehr als 10 Milliarden US-Dollar. Studienergebnisse lassen vermuten, dass 70 % dieser Verschreibungen ohne Indikation erfolgen und dass 25 % der PPI Langzeitanwender die Therapie beenden könnten, ohne Beschwerden zu entwickeln.“

Wenn sauer nicht mehr lustig macht

Protonenpumpeninhibitoren reduzieren die Bildung von Magensäure, indem sie die Protonen-Kaliumpumpe in den Belegzellen des Magens blockieren. Die ersten PPI erhielten in Deutschland 1989 die Zulassung. Aktuell sind insgesamt fünf Wirkstoffe dieser Arzneimittelgruppe auf dem deutschen Markt zugelassen:

Omeprazol
Pantoprazol
Rabeprazol
Esomeprazol
Lansoprazol

Die verschiedenen Wirkstoffe widmen sich im Prinzip den gleichen therapeutischen Einsatzgebieten, wie der Behandlung und Prävention von Ulzera des Magens und des Zwölffingerdarms, der gastroösophagealen Refluxkrankheit sowie dem seltenen Zollinger-Ellison-Syndrom. Zur kurzzeitigen Behandlung von Sodbrennen sind zudem seit 2009 Omeprazol und Pantoprazol in kleinen Packungen auch rezeptfrei erhältlich. Seit Markteinführung hat sich der Einsatz von PPI nicht nur in Deutschland rasant gesteigert, auch in anderen Ländern lässt sich eine gewaltige Verschreibungswelle dieser Wirkstoffklasse beobachten. So zählen PPI etwa in den USA zu den meistverschriebenen Arzneimitteln: Alleine im Jahr 2013 nahmen rund 15 Millionen US-Bürger PPI ein. Eine Hauptrolle für die steigende Anzahl von Verordnungen spielt dabei sicher das bisher gute Image der PPI in puncto Sicherheit und Verträglichkeit.

Kontroverse um Risiken und Nebenwirkungen

In den vergangenen Jahren lieferten verschiedene Untersuchungen jedoch Hinweise, dass das Nebenwirkungsspektrum von Protonenpumpeninhibitoren möglicherweise unterschätzt wird.

Wissenschaftler diskutieren etwa, ob der Einsatz von PPI mit einem erhöhtem Risiko von Pneumonien und Clostridium difficile-Infektionen einhergeht. Beweise für einen ursächlichen Zusammenhang liegen bislang jedoch nicht vor. Im Gegensatz dazu mehren sich allerdings die Hinweise für eine Kausalität zwischen den langfristigen Einnahmen von PPI und einem erhöhten Risiko für osteoporotisch bedingte Knochenfrakturen infolge eines Kalziummangels. Andere Studien legen nahe, dass es einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Dauereinnahme von Protonenpumpenhemmern und einem schwerwiegenden Magnesiummangel gibt, der teilweise ernsthafte Folgen, wie Herzrhythmusstörungen und Krampfanfälle, mit sich bringen kann. Auch mögliche Rebound-Effekte nach längeren Behandlungsphasen werden diskutiert.

Vom Sinn und Unsinn der PPI

Zweifelsfrei kommt Protonenpumpeninhibitoren ein großer Nutzen in der Behandlung bestimmter Erkrankungen zu. So empfiehlt die aktuelle Leitlinie zur gastroösophagealen Refluxkrankheit (GERD) ihren Einsatz in Form einer Intervalltherapie, unter Umständen aber auch längerfristig.

Auch gilt nach derzeitigem Stand eine begleitende Gabe von PPI während einer antibiotischen Eradikationstherapie bei Helicobacter pylori-Infektionen als Standard. Für Patienten, die dauerhaft traditionelle nichtsteroidale Antirheumatika (tNSAR) einnehmen und die mindestens einen weiteren Risikofaktor (z. B. Alter, Komedikation) aufweisen, überwiegt in aller Regel der Nutzen der PPI gegenüber den Risiken. Probleme sehen Forscher jedoch angesichts der aktuellen Studienergebnisse bei der massenhaften Verschreibung von PPI ohne derartige Gründe. Die Wissenschaftler Jacob Schoenfeld und Deborah Grady der University of California, San Francisco, äußerten sich zum Einsatz der PPI so: „Eine große Anzahl von Patienten nimmt PPI ohne ersichtlichen Grund – häufig wegen mäßiger Symptome von Verdauungsstörungen oder Sodbrennen, die seitdem von



selbst wieder verschwunden sind. Bei diesen Patienten sollten PPI abgesetzt werden, um zu eruieren, ob eine symptomatische Behandlung notwendig ist.“ Kein Wunder also, dass auch die Wissenschaftler aus Baltimore im

Zusammenhang mit ihrer nun veröffentlichten Publikation darauf hinweisen, dass „tatsächlich bereits Rufe laut werden, den unnötigen Einsatz von PPI zu reduzieren“. Ob Ärzte und Patienten diesem Ruf nachkommen werden, wird sich allerdings erst noch zeigen müssen

Originalpublikation:

Proton Pump Inhibitor Use and the Risk of Chronic Kidney Disease

[Paywall] Benjamin Lazarus et al.; *Internal Medicine*, doi:

10.1001/jamainternmed.2015.7193; 2016

Artikel von **Pascale Huber**

Zu dem obigen Artikel gehört die Rückmeldung von Frau Prof.Dr. Ines Gockel:

Lieber Hartwig,

herzlichen Dank,

das ist ein sehr interessanter Artikel aus JAMA Jan. 2016, welchen ich bis dato noch nicht kannte. Sicherlich muss man zukünftig wesentlich strengere Indikationen für die Medikation stellen, insbesondere bei Patienten mit Niereninsuffizienz oder leichteren Vorerkrankungen an der Niere.

Auch lohnt es sich sicherlich zukünftig, bei vermeintlich „leerer Nierenanamnese“ auch einmal die entsprechenden Blutwerte der Niere (Kreatinin, Harnstoff und GFR = glomeruläre Filtrationsrate) mitzubestimmen.

Vielen Dank, daß Du uns auf diese wichtigen Aspekte aufmerksam gemacht hast – diese sollten sicherlich an die Betroffenen weitergegeben werden.

Viele herzliche Grüße,
Ines

Studie zu psychischen Aspekten der Achalasie

Am Uniklinikum Leipzig ist unter der Leitung von Frau Prof.Dr. Ines Gockel im Frühjahr 2016 eine weitere Studie gestartet worden.

Die Achalasie gehört zu den multifaktoriellen Erkrankungen, bei denen psychosoziale Faktoren Auslöser der Erkrankung sein können und außerdem die Lebensqualität nach erfolgter medizinischer Therapie sehr stark von psychosozialen Faktoren abhängig ist.

Mit diesem Forschungsprojekt, welches in Kooperation mit der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsklinik Leipzig durchgeführt wird, soll langfristig ein Beitrag für optimierte Versorgungsangebote und verbesserte Präventionsprogramme für Patientinnen und Patienten mit Achalasie geleistet werden.

Die Ergebnisse sollen im Herbst 2016 vorgestellt werden.

Es handelt sich um die weltweit größte wissenschaftliche Studie zu psychosozialen Aspekten der Achalasie. Bisher haben mehr als 600 Betroffene teilgenommen.

Wir bedanken uns bei allen, die sich auf die Anschreiben der Uniklinik Leipzig gemeldet haben und weiter bei allen, die dem Aufruf der Achalasie-Selbsthilfe gefolgt sind. Wer noch teilnehmen will, fordert dazu die Unterlagen bei dieser Mailadresse an: achalasieprojekt@medizin.uni-leipzig.de

Eberhard Maurer