



# NEWSLETTER

Gastroenterologische Gemeinschaftspraxis Herne

[www.gastro-praxis-herne.de](http://www.gastro-praxis-herne.de)



## 10 Jahre Darmkrebsvorsorge - eine Zwischenbilanz

Vor 10 Jahren wurde die Vorsorge-Darmspiegelung neben dem Stuhltest auf Blut eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen. Damit hat Deutschland das weltweit effektivste Programm entwickelt, um Darmkrebs zu verhindern oder möglichst früh zu erkennen.

Was wurde bisher erreicht: Die Zahl der Darmkrebspatienten sinkt, obwohl die Bevölkerung älter wird. Die Zahl der Menschen, die an Darmkrebs heute noch versterben geht noch deutlicher zurück! Frauen profitieren mehr als Männer, weil Frauen häufiger zur Vorsorge gehen! Gleichzeitig ist das Risiko für Männer höher, an Darmkrebs zu erkranken.

Seit der Einführung des Programms haben sich bis heute ca. 5 Mio. Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung einer Vorsorgekoloskopie unterzogen. Das sind mehr als 19% der anspruchsberechtigten Männer und ca. 21.5% der anspruchsberechtigten Frauen. Der Anteil der privat versicherten Bürger, die sich einer Darmspiegelung unterzogen haben, ist unbekannt.

In diesem Zeitraum wurden mehr als 40.000 Darmtumoren, zumeist im Frühstadium erkannt. Die Betroffenen haben beste Aussichten auf Heilung. Bei ca. 1 Mio. Menschen wurden Darmkrebsvorstufen erkannt und entfernt, darunter 240.000 fortgeschrittene Adenome (Polypen).

Diese wissenschaftlichen Erkenntnisse beeinflussen auch europäische Leitlinien zur Darmkrebsvorsorge. In Deutschland hat die Bundesregierung ein Gesetz auf den Weg gebracht, welches durch ein Einladungsverfahren der Krankenkassen an ihre Mitglieder die Motivation zur Teilnahme an der Darmkrebsvorsorge verstärken soll.

Warum kann Darmkrebsvorsorge so effektiv sein? Der Darmkrebs braucht zur Entstehung viel Zeit, er wächst zumeist aus Vorstufen („adenomatöse Darmpolypen“). Schon diese sind bei der Darmspiegelung zu erkennen und zu entfernen. Damit wird deutlich, was Vorsorge meint: der Darmkrebs soll erst gar nicht entstehen. Liegt schon ein Darmkrebs im Frühstadium vor, kann eine Operation zur Heilung führen.

Wer soll besonders ermutigt werden, sich einer Darmspiegelung zu unterziehen?

- Männer, das „starke Geschlecht“, weil diese eher „Vorsorgemuffel“ sind, obwohl ihr Risiko größer ist!
- Menschen mit familiärem Darmkrebsrisiko oder eigenen Tumorerkrankungen an anderen Organen.

Keine Angst vor der Darmspiegelung beim Spezialisten!

Manche Patienten haben Angst vor einer Darmspiegelung, weil sie gehört haben, dass diese Untersuchung schmerzhaft sein soll. Dies sollte in spezialisierten Untersuchungszentren, z.B. bei Gastroenterologen, nicht mehr zutreffen. Zwar muss jeder vor der Untersuchung durch abführende Maßnahmen sorgfältig den Darm säubern. Die Untersuchung selbst – von erfahrenen Untersuchungsteams ausgeführt – ist sicher und kann durch eine „Kurznarkose“ mittlerweile völlig schmerzfrei durchgeführt werden. Sie kann jederzeit ambulant und bis ins hohe Lebensalter erfolgen.

Es liegt an uns allen „dem Darmkrebs Paroli zu bieten“.

**WER SEINEN PARTNER  
LIEBT,  
SCHICKT IHN ZUR  
DARMKREBSVORSORGE**

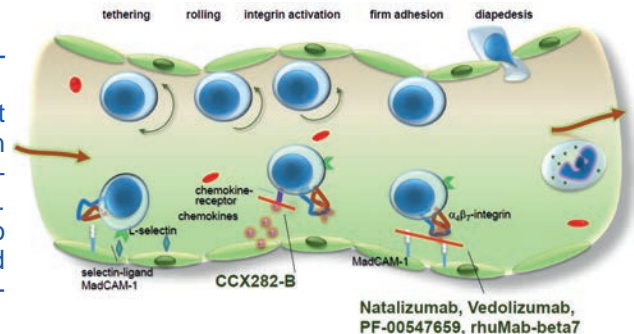
## CED-Therapie – Quo vadis? Neue Studien bei M. Crohn und C. ulcerosa

Wenn der Zufall nicht hilft, stellen Kenntnisse zur Pathogenese einen rationalen Ansatz zur Entwicklung neuer Therapien dar. So auch bei M. Crohn/Colitis ulcerosa. Die aktuelle Forschung scheint einen Paradigmawechsel aufzuzeigen: waren es bisher immunologische Ansätze so ist es momentan die Forschung zur intestinalen Barrierefunktion. Neue Medikamente sind jedoch bisher das Ergebnis immunologischer Forschung. Die gewünschte Selektivität wird dabei mittels monoklonaler Antikörper erreicht.

Zwei Beispiele:

### Hemmung der Einwanderung von Darm-spezifischen T-Zellen (anti-Integrine)

Der Eintritt von T-Zellen in den entzündeten Gastrointestinaltrakt wird durch Adhäsions-Moleküle (Selectine, Integrine) moduliert. In mesenterialen Lymphknoten erlangen T-Zellen eine Darm-Spezifität, d.h. sie besitzen ein besonderes Integrin, nämlich das  $\alpha 4\beta 7$ . Monoklonale Antikörper dagegen vermögen die Einwanderung so aktivierter T-Zellen zu verhindern. Resultat: die Entzündung wird gebremst. Klinische Studien haben die Wirksamkeit des Therapieansatzes gezeigt. Unsere Praxis ist an diesen Studien beteiligt.



### Hemmung von Interleukin-6 (anti-IL-6)

IL-6 ist ein proinflammatorisches Cytokin. Zuviel IL-6, insb. wenn an den löslichen Rezeptoranteil gebunden, kann ungebremste Entzündung bedingen. Auch hier der Versuch mittels monoklonaler Antikörper die Entzündung zu unterdrücken.

Klinische Studien sind unterwegs, unsere Praxis nimmt hieran teil. Diese Studien werden bei solchen Patienten durchgeführt, die von der konventionellen Behandlung nicht profitieren bzw. diese nicht vertragen.

Nehmen Sie bitte ggf. mit uns Kontakt auf, wir beraten Sie gerne.

Kontakt: Study Nurse Frau J. Zemke, Telefon 02323 946 2238

## Hygiene in der Endoskopie

Da es sich bei den Endoskopen nicht um Einmalartikel handelt, können bei unsachgemäßer Reinigung Krankheitserreger (wie z.B. Hepatitis-Viren, HIV etc.) von Patient zu Patient übertragen werden. Die Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung flexibler Endoskope und endoskopischer Zusatzinstrumente wurden durch Empfehlungen des Robert Koch-Instituts festgelegt.

Aus diesem Grund unterliegen die Hygienestandards in der Endoskopie strengen Anforderungen und sind im Medizinproduktegesetz geregelt.

- Die Endoskope werden unmittelbar nach der Untersuchung gereinigt, um ein Antrocknen von organischem Material zu vermeiden.
- Das Gerät wird zunächst manuell vorgereinigt, so dass grobe Verschmutzungen entfernt werden. Hierbei werden auch die Kanäle durchgespült und mit speziellen Bürsten gereinigt.
- Im Anschluss erfolgt die maschinelle Reinigung und chemothermische Desinfektion. Hierzu stehen uns spezielle Waschmaschinen zur Verfügung.
- Die aufbereiteten Endoskope werden aus der Maschine entnommen, ohne dass die Gefahr einer neuen Verunreinigung besteht und anschließend hängend in einem speziellen Schrank staubfrei aufbewahrt.
- Alle wiederverwendbaren Zusatzgeräte werden nach der Untersuchung sofort in spezielle Desinfektionslösungen eingelegt und gereinigt. Für spezielle Teile wird ein Ultraschallreiniger eingesetzt.

Hierzu ist speziell geschultes Personal notwendig. Unsere Mitarbeiterinnen nehmen in regelmäßigen Abständen an Fortbildungen teil, in denen die aktuellen Hygienerichtlinien vermittelt werden. Die Kassenärztliche Vereinigung lässt alle 6 Monate durch ein unabhängiges Hygieneinstitut die Keimfreiheit der Endoskope untersuchen. Alle in unserer Praxis durchgeführten Kontrollen ergaben bisher in keinem Fall eine Kontamination mit Keimen jeglicher Art. Patienten, die in unserer Praxis endoskopiert werden, müssen sich somit vor einer Übertragung von Krankheitserregern nicht fürchten.

Das aktuelle Zertifikat können Sie unter [www.gastro-praxis-herne.de](http://www.gastro-praxis-herne.de) oder direkt in der Praxis einsehen.

## 100. Treffen des „gastroenterologischen Qualitätszirkels“ in Herne

Am 3. Dezember 2012 trifft sich zum 100. Mal der Gastroenterologische Qualitätszirkel Herne. Dr. Gillissen (Marienhospital), Dr. Ernst (Internist und Hausarzt) und Dr. Hüppe (Gastroenterologe) starteten 1995 die Initiative zu diesem Arbeitskreis.

Verschiedene Versorgungsebenen (Hausärzte, Fachärzte und Ärzte aus den Herner Krankenhäusern) sollten sich treffen, um sich gemeinsam fortzubilden und die jeweils beste Diagnostik und Therapie gemeinsamer Patienten zu diskutieren (Fallkonferenz).

Das Konzept, die Inhalte und die Atmosphäre in der Gruppe waren und sind inspirierend und führen zu einer solchen „Tradition“. Der Arbeitskreis trifft sich 6 Mal im Jahr. Regelmäßig nehmen 20-30 Ärztinnen und Ärzte aus Herne und Umgebung an den Treffen teil. Kaum ein Qualitätszirkel in Deutschland kann auf eine so lange Tradition zurückblicken.