



# NEWSLETTER

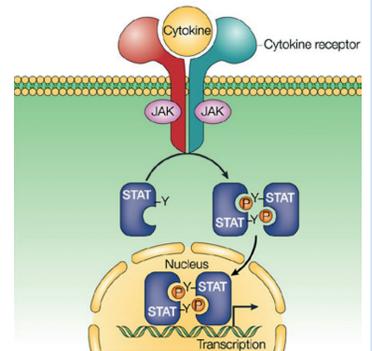
Gastroenterologische Gemeinschaftspraxis Herne  
www.gastro-praxis-herne.de



## NEUES MEDIKAMENT (FILGOTINIB) ZUR BEHANDLUNG VON COLITIS ULZEROSA UND MORBUS CROHN IN DER ERPROBUNG

Unsere Praxis beteiligt sich an internationalen Untersuchungen zur Wirksamkeit einer in der Erprobung befindlichen Studienmedikation bei Patienten, die unter Colitis ulcerosa bzw. Morbus Crohn leiden.

Im Rahmen von Langzeituntersuchungen wird ein sogenannter „JAK1-Hemmer“ als Studienmedikation eingesetzt. Das Medikament befindet sich noch in der Erprobung und wird einmal täglich als Tablette eingenommen. Es blockiert die Wirkung einer Untereinheit sogenannter Januskinasen (JAK), und zwar von JAK1, einem Protein, das für die chronische Entzündungsreaktion in der Darmschleimhaut bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen mitverantwortlich gemacht wird, die unter anderem über die mit dem Darm assoziierten Immunzellen vermittelt wird.



Eine Überstimulation dieser Immunzellen kann zu einer anhaltenden Entzündung der Darmschleimhaut führen, die Symptome wie Bauchschmerzen, Durchfall und Blut im Stuhl zur Folge haben kann.

Detaillierte Informationen zum Ablauf der Studie sind über unsere Ärzte und Frau J. Zemke im Studiensekretariat unserer Praxis zu erhalten.

## WEM HELFEN EIGENTLICH PROBIOTIKA?



Probiotika sind Mikroorganismen (Bakterien und teilweise Hefepilze) mit gesundheitsfördernder Wirkung auf den menschlichen Körper, also erwünschte Bewohner des menschlichen Darmes.

Es gibt probiotische Lebensmittel, Nahrungsergänzungsmittel und Arzneimittel. Durch Schlucken gelangen sie in den Darm, wo sie ihre Wirkung entfalten. Natürlicherweise kommen diese Mikroorganismen z.B. in milchsäuren Produkten wie Joghurt, Kefir, Buttermilch, Sauerkraut vor. Verschiedene Bakterienstämme können dabei mit ganz unterschiedlichen gesundheitlichen Effekten verbunden sein. Damit die Probiotika wirken können, müssen sie die Passage durch Magen und Dünndarm überstehen und sich im Dickdarm ansiedeln können.

Dort unterstützen sie die vorhandene Mikrobiota in ihrer Funktion, indem sie z. B. mit unerwünschten Bakterien um die Nährstoffe kämpfen und das Eindringen von schädlichen Bakterien hemmen oder sie sogar bekämpfen, indem sie Abwehrstoffe bilden. Die positive Wirkung von Probiotika bei bestimmten Beschwerden und Erkrankungen gilt inzwischen als wissenschaftlich gesichert. So werden Probiotika zur Besserung von Blähungen oder Verstopfung beim Reizdarm empfohlen. Andere Bakterienstämme sind bei der Behandlung der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen wirkungsvoll (Colitis ulcerosa, Pouchitis). Auch bei infektiösen Durchfallerkrankungen und Durchfall durch Antibiotika kommen Probiotika zum Einsatz.

Präbiotika dagegen sind keine Mikroorganismen, sondern Ballaststoffe wie z.B. Inulin und Oligofruktose, die bevorzugt von den „guten“ Darmbakterien verwertet werden. Dadurch haben es krank machende Bakterien dann schwerer, sich im Darm auszubreiten. Chicoree, Topinambur, Zwiebeln, Knoblauch, Schwarzwurzeln, Artischocken und Bananen enthalten reichlich Präbiotika.

Um sich und sein Mikrobiom gesund zu halten, reicht bei gesunden Menschen normalerweise eine ausgewogene Ernährung mit Gemüse und Vollkornprodukten aus.





## KLEINE KAPSEL MIT GROSSER DIAGNOSTISCHER BEDEUTUNG

Wir möchten Ihnen heute ein schon seit einigen Jahren ambulant in unserer Praxis durchführbares schonendes Verfahren zur Untersuchung des Dünndarms, die Dünndarm-Kapselendoskopie, vorstellen. Sie ermöglicht uns unklare Blutungen abzuklären, deren Ursache im Dünndarm liegt.

Die Voraussetzung, um diese diagnostische Methode in der Praxis ambulant anwenden zu dürfen (Erstattung der Kosten durch die gesetzlichen Krankenkassen seit 1. Juli 2014, für Privatpatienten seit 2005 ) ist eine kurz vor der Kapselendoskopie durchgeführte Magen- und Darmspiegelung, wobei keine Blutungsquelle gefunden wurde. Mögliche Ursachen für eine Blutung im Dünndarm sind Angiodysplasien (Gefässmissbildung), Geschwüre oder Tumore, um nur einige Beispiele zu nennen.



Die Durchführung einer Dünndarmkapselendoskopie aus anderen Gründen wird z.Zt. ambulant noch nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen und muss stationär erfolgen. Während der Reise durch den Verdauungstrakt nimmt die Dünndarm-Kapsel 50.000 bis 60.000 Bilder aus dem Darminneren auf, die per Funk an die am Körper mitgeführte Empfangs- und Speichereinheit gesendet werden. Wie bei anderen endoskopischen Untersuchungsmethoden, muss bei einer Kapselendoskopie des Dünndarms sichergestellt werden, dass der Darm leer ist. Daher muss der Patient am Vorabend den Darm, wie bei einer Darmspiegelung, reinigen. Zur Untersuchung selbst kommt der Patient nüchtern. Nachdem die Sensoren und der Gürtel mit dem Rekorder angelegt wurden, nimmt der Patient die Endoskopiekapsel wie eine Tablette mit einem Glas Wasser ein.

Anschließend kann der Patient die Praxis verlassen und muss erst am Ende der Untersuchung, nach etwa 9 Stunden, in die Praxis zurückkehren. Während dieser Zeit kann sich der Patient völlig frei bewegen. Nach 2 Stunden kann der Patient in Maßen klare Flüssigkeiten ohne Kohlensäure (z.B. stilles Wasser, Tee) zu sich nehmen, 4 Stunden nach Beginn der Untersuchung ist die Einnahme einer kleinen Mahlzeit (z.B. klare Brühe mit etwas Brot) sowie von Tabletten erlaubt.

Nach Rückkehr des Patienten in die Praxis werden die Sensoren und der Datenrekorder abgenommen. Die aufgenommenen Bilder können dann mittels eines speziellen Programms am Computer ausgewertet werden. Die Endoskopie-Kapsel wird auf natürlichem Wege ausgeschieden und kann entsorgt werden.

## DATENSCHUTZ, AUF DEN MAN SICH VERLASSEN KANN



Die Umsetzung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sorgt seit Wochen für Unsicherheit bei Institutionen, Unternehmen und Freiberuflern. Auch Ärzte, die von jeher zu Verschwiegenheit verpflichtet sind, müssen dieser Thematik viel Zeit widmen – Zeit, die für die Betreuung von Patienten verloren geht.

„Ist es wirklich nötig und zweckmäßig, dass Ärzte viel Aufwand für die Erfüllung bürokratischer Vorgaben aufbringen müssen, die eigentlich durch das berufliche Selbstverständnis schon immer abgedeckt sind?“, fragt Dr. Gisela Felten von der Gastroenterologischen Gemeinschaftspraxis Herne. „Was man heute Datenschutz nennt und in unserem Fall den vertraulichen Umgang mit Patientendaten meint, ist bereits vor 2400 Jahren als ärztliche Schweigepflicht im Eid des Hippokrates festgeschrieben worden.“

Die Schweigepflicht ist Bestandteil der Genfer Deklaration des Weltärztebundes und damit international als hohes Gut anerkannt. Juristisch ist sie wegen ihres hohen Stellenwertes nicht nur in einer Verordnung wie der DSGVO festgelegt, sondern sie ist ganz im Sinne des Arztes und im Interesse seiner Patienten strafrechtlich durch den § 203 des StGB geschützt.

„Egal, welche Vorgaben neue EU-Verordnungen machen: Unsere Patienten können sich immer schon und auch in Zukunft darauf verlassen, dass ihre persönlichen und medizinischen Daten und Informationen beim Arzt in guten Händen sind“, unterstreicht Dr. Gisela Felten.

„In ärztlicher Obhut sind Patientendaten vor Missbrauch und unerwünschter Weitergabe und Verwendung geschützt. Das müssen andere Systeme wie elektronische Gesundheitsakten oder internetbasierte Sammlungen von Patientendaten erst noch beweisen.“