



NEWSLETTER

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



BETRIEBSAUSFLUG 2024

Scheveningen, du hast uns verzaubert! Unser diesjähriger Betriebsausflug führte uns an die wunderschöne Nordseeküste, und was wir dort erlebten, wird uns noch lange in Erinnerung bleiben.

Bei der Ankunft in Scheveningen wurden wir von einer frischen Meeresbrise begrüßt. Bei strahlendem Sonnenschein radelten wir entlang der Dünen und endlosen Sandstrände, durch malerische Küstenorte, wo uns die gemütlichen Strandbars zum Verweilen einluden.

Hier konnten wir entspannt die Aussicht auf das Meer genießen. Einige von uns wagten sogar ein spontanes Bad im Meer.

Den Abend ließen wir beim gemeinsamen Grillen am Strand ausklingen.

Dieser Ausflug hat uns wieder einmal als Team zusammengeschweißt und uns gezeigt, wie wertvoll es ist, gemeinsam zu lachen, zu spielen und neue Erinnerungen zu schaffen.



NEUES MEDIKAMENT IN DER ZWEITLINIENTHERAPIE DER PBC IN AUSSICHT

Die Primär Biliäre Cholangitis (PBC) ist eine seltene chronische, autoimmune Erkrankung der Gallengänge, die vorwiegend Frauen betrifft. Unbehandelt führt die PBC durch eine Zerstörung der intrahepatischen Gallengänge mit Hinderung des Galleflusses zum fibrotischen Umbau des Lebergewebes.

Durch die regelmäßige Einnahme von UDCA, einem Gallensäurederivat, verbessert sich die Prognose der PBC deutlich. Bei 3-5% der Patienten kommt es jedoch zu Medikamentenunverträglichkeiten, die zu einem Therapieabbruch führen. Außerdem spricht ein Teil der Patienten nur unzureichend auf die Behandlung mit UDCA an. Als Zweitlinientherapie ist Obeticholsäure (OCA) zugelassen, das den Gallensäurestoffwechsel durch Reduktion der Produktion und Erhöhung der Ausscheidung reguliert. OCA verschlechtert jedoch gelegentlich den bei PBC typischen Juckreiz, was eine Beendigung der Behandlung erforderlich macht.

In einer multinationalen, doppelt verblindeten und Placebo-kontrollierten Studie konnte jetzt bei Patienten mit PBC und unzureichendem Ansprechen auf UDCA die Wirksamkeit von Elafibranor (ELA) auf die krankheitsbedingt erhöhten Leberwerte nachgewiesen werden (1). Bei ELA handelt es sich um einen dualen PPAR-alpha- und -delta-Agonisten, der sowohl die Toxizität von Gallensäuren als auch die Leberentzündung reduziert. Außerdem wirkte sich ELA günstig auf den Juckreiz von Patienten mit PBC aus und war während der einjährigen Beobachtungsperiode innerhalb der Medikamentenstudie gut verträglich.

ELA könnte in der Therapie der PBC als Zweitlinienmedikament eine Therapieoption für Patienten darstellen, die auf UDCA nicht ausreichend ansprechen. Mit einer Zulassung dieses Medikamentes durch die Europäische Arzneimittelzulassungsbehörde (EMA) wird in Kürze gerechnet.

(1) Kowdley et al. Efficacy and Safety of Elafibranor in Primary Biliary Cholangitis. N Engl J Med 2023. <https://doi.org.10.1056/NEJMoa2306185>.





NICHT-ALKOHOLISCHE FETTLER - DIE NEUE VOLKSKRANKHEIT

Die nicht durch Alkohol bedingten Fettlebererkrankungen wurden bisher als „nicht-alkoholische Fettlebererkrankungen (NAFLD)“ und als die entzündliche „nicht-alkoholische Steatohepatitis (NASH)“ bezeichnet.

Diese Nomenklatur wurde jetzt von mehreren internationalen Fachverbänden gemeinsam geändert. Der Grund hierfür war eine Stigmatisierung durch die Wörter „Fett“ und „Alkohol“, zum anderen wurden die Ursachen durch die alten Begriffe nicht ausreichend abgebildet.

Die Erkrankung wird durch Faktoren des metabolischen Syndroms, z.B. Übergewicht und Diabetes mellitus verursacht. Der neue Oberbegriff für Fettlebererkrankung lautet „Steatotic Liver Disease (SLD)“.



Nicht-alkoholische Fettlebererkrankungen werden nun als „Metabolic Dysfunction-Associated Steatotic Liver Disease (MASLD)“, die entzündliche Fettleber wird als „Metabolic Dysfunction-Associated Steatohepatitis (MASH)“ bezeichnet. Eine effektive Therapie ist eine sog. Life-Style-Modifikation, mit dem Ziel einer Gewichtsreduktion.

Empfohlen wird:

- wöchentlich mindestens 3 Stunden aerobes oder isometrisches Training von moderater bis mittlerer Intensität, um die Leberverfettung zu reduzieren
- zur Verbesserung der Verfettung und der Leberwerte sollen übergewichtige bzw. adipöse Patienten mit MASLD ihr Gewicht um 5-10% reduzieren
- zur Verbesserung der Vernarbung und Rückbildung einer MASH sollen Patienten eine Gewichtsreduktion von mindestens 10% erzielen
- zahlreiche Studienergebnisse legen nahe, dass eine mediterrane Ernährung günstige Auswirkungen auf Körpergewicht und Insulinsensitivität sowie die Leberverfettung hat
- Patienten mit MASLD soll eine Alkoholabstinenz empfohlen werden

Zusätzlich sollten die Metabolischen Erkrankungen wie z.B. Diabetes und Fettstoffwechselstörungen behandelt werden.

Bei der Gewichtsreduktion kann eine zusätzliche medikamentöse Behandlung, z.B. mit der „Abnehmspritze Semaglutid“ oder eine operative Verkleinerung des Magens hilfreich sein.

In Amerika wurde jetzt ein neues Medikament (Resmetirom) für MASH-Patienten mit mäßiger bis fortgeschrittener Leberfibrose zugelassen. In der EU liegt seit Kurzem ein Antrag für Resmetirom bei der Europäischen Arzneimittelbehörde EMA vor.

Bei „Resmetirom“ handelt es sich um einen Schilddrüsenhormonrezeptor (THR)- β , der für die Regulierung von Stoffwechselwegen in der Leber verantwortlich ist und bei MASH-Patienten häufig beeinträchtigt ist.

Durch dieses Medikament wurde in Studien eine Rückbildung der Fettleber in 30 % und eine Verbesserung der Vernarbung in 24 % erreicht.

Bei allen medikamentösen Ansätzen steht jedoch die sog. Life-Style-Modifikation (Ernährung, Sport, Gewichtsreduktion) an erster Stelle.