



# NEWSLETTER

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



**EINLADUNG FÜR PATIENTEN UND JEDEN, DER EINE LEBER HAT**

## 25. HERNER JUBILÄUMS - LEBERTAG

Mittwoch, den 02. April 2025 | 17:00 - 19:30 Uhr  
Kulturzentrum Herne | Willi-Pohlmann-Platz 1 | 44623 Herne (VHS Saal)

### **Begrüßung und Moderation**

Waltraud Kowalski, Dr. med. Johanna Preiss, Ingo van Thiel, Dr. med. Matthias Hinz

### **25 Jahre Herner Lebertag: -von der Virushepatitis zur Fettleber-**

PD Dr. med. Anton Gillessen, Dr. med. Dietrich Hüppe

### **Was gibt es Neues bei den selteneren Lebererkrankungen: PBC, AIH, PSC und M. Wilson?**

Dr. med. Johannes Schweinfurth

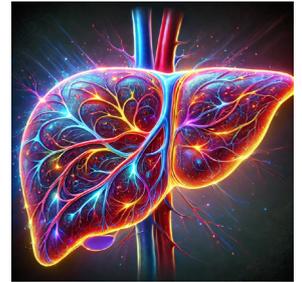
### **Gastredner Jepe Wörz - ausgezeichnet mit dem Krefelder Kurzkrimipreis**

Geistreiches und Amüsantes zum 25. Lebertags - Jubiläum

### **Spannender Leber „fall“- der Hepatologe ermittelt**

Dr. med. Marcel Sandmann

TEILNAHME KOSTENLOS | IMBISS | TOMBOLA



Ansprechpartner: Waltraud Kowalski, Hepatitis SHG, Tel.: 02361/6581965

Dr. med. Matthias Hinz und Dr. med. Jens Verbeek, Wiescherstrasse 20, 44623 Herne, Tel.: 02323/946220, hinz@gastro-praxis-herne.de

Sponsoren: AbbVie 1500 €, Gilead 1000 €, Ipsen 1200 €

## LEBERFETT BESTIMMEN OHNE BIOPSIE - DIE CAP-MESSUNG

Die Fettspeicherung in der Leber kann schnell und schmerzfrei durch die CAP-Messung bestimmt werden. Dabei werden Ultraschallwellen ausgesendet und deren Abschwächung durch das Leberfett gemessen. Es sind mindestens 10 Messungen notwendig, um eine sichere Beurteilung zu ermöglichen. Die Untersuchung dauert ca. 10 Minuten und erfolgt zusammen mit der Lebersteifigkeitsmessung (Fibroscan). Durch eine spezielle Sonde können wir dabei Verfälschungen der Messung durch Übergewicht vermeiden.

Die CAP-Methode bietet den grossen Vorteil, dass der Grad der Fettspeicherung in Zahlen gemessen und nicht vom Untersucher geschätzt wird. Eine gesunde Leber enthält weniger als 5% Fett. Ab einem CAP-Wert von 245 dB/m liegt eine vermehrte Fettspeicherung vor. Die Messungen kann man regelmässig wiederholen, z.B. zur Verlaufskontrolle oder um den Effekt einer Behandlung zu kontrollieren.



## DIVERTIKELKRANKHEIT - LEITLINIENGERECHTE THERAPIEENTSCHEIDUNG

### „ES MUSS NICHT IMMER EIN ANTIBIOTIKUM SEIN“

Die Prävalenz der Divertikulose steigt mit dem Lebensalter, sie liegt bei den unter 50-Jährigen bei ca. 13% und steigt bei den über 85-Jährigen auf über 65% der Bevölkerung an. Ein follow-up von 11 Jahren zeigte bei über 2000 Personen mit Divertikulose in 4,3% die Entwicklung einer Divertikulitis. Mit fortschreitendem Lebensalter verringert sich entgegen der üblichen Erwartung das Risiko der Divertikelerkrankung um 24% pro Altersdekade. Interessanterweise gibt es, wie vielleicht fälschlich gedacht, keinen Zusammenhang zwischen ballaststoffarmer Ernährung und Obstipation als Risikofaktor für die Entstehung von Divertikeln, jedoch zeigt sich eine klare Dosis-Wirkungsbeziehung beim Risiko einer Divertikelerkrankung, d.h. je mehr ballaststoffreiche Kost, desto geringer das Risiko für eine Erkrankung der Divertikel.



In 2 großen randomisierten Studien (Chabok et al. 2012 und in der Diabolo-Studien von Daniel et al 2017) zeigte sich jeweils bei einer unkomplizierten Divertikulitis kein Vorteil in der antibiotischen Behandlung, weder das Perforations-, Abszess-, Resektions- noch das Rezidivrisiko waren verändert, so dass eine unkomplizierte Divertikulitis, wenn keine Risikofaktoren wie Immunsuppression oder hohe Komorbidität bestehen, keiner antibiotischen Therapie bedarf.

Auch gängige Annahmen bzw. „Mythen“ werden in der neuen Leitlinie zur Divertikelerkrankung widerlegt.

Die Verstopfung/Obstipation stellt kein Problem für eine Divertikulitis dar. Ballaststoffreiches Obst und Gemüse haben lediglich eine Risikoreduktion von 14%, dagegen haben Übergewicht und Gewichtszunahme eine entscheidende Bedeutung. Ein BMI (=body mass index) hat ab 35 gegenüber einem BMI von unter 22,5 ein 42% höheres Divertikulitis-Risiko, d.h. wer ab dem 18. Lebensjahr 20kg zunimmt, hat eine Risikosteigerung um 73%.

Abschließend nochmal einige wichtige Aspekte aus der neuen Leitlinie zur Divertikelerkrankung:

- Antibiotika stellen keinen Schutz vor einer möglichen Perforation dar
- Das Risiko der Perforation sinkt von Schub zu Schub, nicht aber durch die Antibiotikatherapie
- Es gibt keine evidenzbasierte Prophylaxe einer rezidivierenden Divertikulitis (CDD 3b), weder Mesalazin noch nicht resorbierbare Antibiotika (Rifaximin) oder Probiotika
- NSAR und Opioide können Perforationen Vorschub leisten und sollten gemieden werden, es sollte mit Metamizol und Paracetamol behandelt werden

## KLINISCHE STUDIE BEI PRIMÄR BILIÄRER CHOLANGITIS (PBC)

Die Primär Biliäre Cholangitis (PBC) ist eine seltene chronische, autoimmune Erkrankung der Leber, die unbehandelt zu einer fortschreitenden Schädigung der kleinen Gallengänge und bei unzureichender Therapie zu einer Leberzirrhose führen kann. Sie betrifft vorwiegend Frauen. Durch die Einnahme von Ursodeoxycholsäure (UDCA) gelingt es in vielen Fällen, das Fortschreiten der PBC zu verhindern und Symptome wie Müdigkeit und Juckreiz zu lindern. Der Behandlungserfolg hängt allerdings auch davon ab, inwieweit die Konzentration des Enzyms Alkalische Phosphatase (AP) im Patientenblut nachhaltig gesenkt bzw. sogar normalisiert werden kann. Neuere Untersuchungen deuten darauf hin, daß Patientinnen mit unter Therapie nachhaltig normalisierter AP-Werten ein besseres Langzeitüberleben haben. Allerdings gelingt es in einigen Fällen nicht, die AP-Werte durch eine alleinige UDCA-Behandlung zu normalisieren.

Mit dem dualen PPAR-alpha- und -delta-Agonisten Elafibranor (ELA) steht jetzt ein neues Medikament zur Verfügung, das sowohl die Toxizität von Gallensäuren als auch die Leberentzündung bei PBC reduziert. In einer doppelt verblindeten, randomisierten, Placebo-kontrollierten multizentrischen Studie, an dem unser Studienzentrum teilnimmt, soll nun über einen Zeitraum von 52 Wochen untersucht werden, ob ELA (als Tablette einmal am Tag) die Blutkonzentration der AP bei Patienten mit PBC zu normalisieren vermag. Für weitere, detaillierte Informationen zu dieser Studie stehen wir gerne zur Verfügung.