

Krankheiten aus dem Darm-Mukosale Immunologie und Mikrobiom

Fortbildungsveranstaltung der DGMIM e.V.

Münster, 22. März 2014

Zum Thema „ Krankheiten aus dem Darm-Mukosale Immunologie und Mikrobiom“ veranstaltete die Deutsche Gesellschaft für Mukosale Immunologie und Mikrobiom (DGMIM e.V.) eine interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung in Münster. Die Organisatoren Prof. Dr. Hasso Holst (Life Sciences Consulting) und PD Dr. Andreas Lügering (Medizinisches Versorgungszentrum Portal 10) konnten nicht nur rund 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus verschiedenen Fachbereichen begrüßen, sondern auch eine Reihe renommierter Vortragender aus dem Bundesgebiet, die zu unterschiedlichen Themen referiert haben:

Stuhldiagnostik - wann ja und warum nicht

Diesem Thema widmete sich der Vortrag von PD Dr. Andreas Lügering vom Medizinischen Versorgungszentrum Portal 10 in Münster. Er erläuterte, ob bei Erkrankungen wie Chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED), chronischer oder infektiöser Diarrhoe sowie Reizdarmsyndrom eine Stuhldiagnostik sinnvoll bzw. notwendig sei. Um das Für und Wider zu verstehen wurde das „Superorgan“ Mikrobiom beschrieben, welches sich laut Lügering primär bis zum dritten Lebensjahr entwickle, jedoch die Diversität über Jahre beeinflusst werde und mit dem Alter wieder abnehme. Lügering fasste zusammen, dass eine Stuhldiagnostik und zwar die Bestimmung von Calprotectin bei CED als Surrogatparameter bei der mukosalen Entzündung sinnvoll sei. Dagegen sei aber eine Stuhldiagnostik bei Reizdarmsyndrom nicht indiziert und bei infektiösen Diarrhoen sei es sinnvoller durch eine genaue Anamnese statt einer Stuhldiagnostik eine Indikation zu stellen.

Antibiotika-assoziierte Diarrhoe zwischen Infektion und gestörtem Stoffwechsel der Darmflora

Der Einsatz von Antibiotika kann zu Antibiotika-Assoziierter Diarrhoe (AAD) führen. Prof. Dr. Bernhard Lembcke vom St. Barbara-Hospital in Gladbeck gab einen Überblick über die Entitäten, das klinische Bild, Präventionsmöglichkeiten und die Problematik der AAD. Die Einnahme von Antibiotika führt zur Reduktion der Darmflora und zur Reduktion der Kohlenhydrat-Fermentation was zu sekretorischen oder osmotischen Diarrhoen führen kann. Lembcke ging auch auf die häufig auf Antibiotikaeinnahme folgende Infektion mit Clostridium Difficile und die aktuelle Problematik in Zusammenhang damit ein. Denn in den letzten Jahren

habe sich eine Zunahme der Infektionen mit schwerem Krankheitsverlauf und höherer Letalität abgezeichnet. Eine Möglichkeit zur Primärprävention der Clostridium Difficile assoziierten Infektion sei ein kontrollierter Einsatz von Antibiotika und vor allem die Vermeidung des Einsatzes von Cephalosporinen und Fluorochinolonen. Desweiteren existieren Studien, die einen Einsatz von Saccharomyces boulardii als Sekundärprävention beschreiben.

EHEC und HUS – was haben wir auf der Epidemie 2011 gelernt?

Prof. Dr. Torsten Kucharzik vom Städtisches Klinikum Lüneburg referierte über die EHEC und HUS-Epidemie von 2011. Er führte die Hörerschaft durch die EHEC Epidemie des Jahres 2011. Kucharzik war 2011 „hautnah“ dabei und berichtete von seinen Erfahrungen ab dem ersten in das Städtische Klinikum Lübeck eingelieferten Patienten bis zum Ende der Epidemie. Mit 3842 EHEC-Infektionen, 855 entwickelten HUS (hämolytisch urämisches Syndrom) und 53 Todesfällen war es die größte Epidemie in Deutschland nach dem Krieg. Die Patienten litten meist unter blutigen oder wässrigen Diarrhoen und schweren Bauchkrämpfen, manchmal verlief die Infektion aber auch asymptomatisch. Teilweise konnten sehr schwere Verläufe bis zum Nierenversagen beobachtet werden. Als Auslöser wurden initial spanische Gurken und Tomaten vermutet, später wurde als vermeintliche Quelle Sprossen aus einem Biohof in Niedersachsen genannt, folgend wurden ägyptische Bockshornkleesamen als Übeltäter überführt. Kucharzik ging unter anderem auch auf die durchgeführten Therapiemaßnahmen ein. Eine Volumensubstitution war obligat, bei HUS-Fällen wurde eine Plasmapherese durchgeführt. Auch Hämofiltration oder der Einsatz von Eculizumab wurde beschrieben, der Einsatz von Antibiotika wurde mit Fragezeichen versehen bzw. wurde kontrovers diskutiert. Kucharzik zog als Fazit aus der EHEC-Epidemie, dass ein engmaschiges Monitoring der Patienten und rasche Anpassung der Therapie notwendig ist, dass eine Implementierung einer spezifischen Krankenhaus-Surveillance bei schweren Epidemien sinnvoll erscheint, Antibiotika bei EHEC möglicherweise doch wirksam sein können und ein Risiko des postentzündlichen RDS nach EHEC-Infektion besteht und deutlich erhöht ist.

Adipositas, Allergie und Arthritis-wenn die Darmflora krank macht

Den Zusammenhang zwischen Erkrankungen wie Adipositas, Allergien, Arthritis und der Darmflora hatte der Vortrag von Prof. Dr. Johann Ockenga aus Bremen (Klinikum Bremen Mitte) zum Thema. Er beschrieb, dass durchaus ein Zusammenhang zwischen dem Auftreten dieser Erkrankungen und einer gestörten Darmflora existiere, jedoch noch nicht vollkommen geklärt sei, was Ursache und was Folge ist. Zahlreiche Studien untersuchten in jüngster Zeit gerade bei Adipositas die Veränderungen des Darmmikrobioms. Fraglich ist neben dem fehlenden Wissen, ob die Veränderung des Darmmikrobioms Ursache oder Folge des Übergewichts ist, auch ob es therapeutische Möglichkeiten gibt, diese Veränderungen des Darmmikrobioms wieder umzukehren.

Stuhltransplantation-die neue Standardtherapie?

Prof. Dr. Max Reinshagen aus Braunschweig (Städtisches Klinikum Braunschweig) referierte über ein Thema, welches in der Vergangenheit immer mehr an Interesse gewonnen hat. Prof. Reinshagen beschrieb, dass er selbst in den letzten Jahren viele positive Erfahrungen gemacht

habe, in dem er Patienten Stuhl eines Spenders transplantierte. Die Stuhltransplantation sei aber keine neue Therapie, denn diese sei schon im 4. Jahrhundert beschrieben worden. Die Transplantation von Stuhl eines Spenders, sei laut Reinshagen keine „hochkomplexe“ Sache. Der Stuhl werde aufgelöst, filtriert und dem Empfänger im Rahmen einer Endoskopie implantiert. Eine Stuhltransplantation sei vor allem bei einer Clostridium difficile Infektion erfolgreich betonte Reinshagen. Er beschrieb, dass diese Methode oft für Patienten die letzte Hoffnung sei. Trotz dem erfolgreichen Einsatz der Stuhltransplantation sei diese keine „Allheilmethode“ und Reinshagen geht davon aus, dass sie auch in Zukunft nicht zur neuen Standardtherapie werde.

Probiotika als Arzneimittel oder Lebensmittel-was hilft?

Abgerundet wurde das Vortragsprogramm durch den Vortrag von Prof. Dr. Hasso Holst (Life Sciences Consulting) einem der Gastgeber aus Münster, der die Einordnung der Probiotika als Arzneimittel, Nahrungsergänzungs - oder Lebensmittel beleuchtete. Er beschrieb die momentane Situation, dass die Wirksamkeit von Probiotika als Nahrungsergänzungsmittel oder Lebensmittel durch die EFSA durch einen Health Claim bestätigt werden müsse, um mit der positiven Wirkung des Produktes werben zu dürfen, was bisher noch kein einziges Nahrungsergänzungs- bzw. Lebensmittel geschafft habe. Holst betonte aber, dass wenn ein probiotisches Nahrungsergänzung bzw. Lebensmittel kein Health Claim bekomme oder besitze das nicht bedeutete, dass es nicht wirksam sei. Da Studien mit Probiotika nicht an Kranken durchgeführt werden dürfen erklärte Holst, dass die Studien mit Surrogatparameter als Zielparameter durchgeführt werden müssten. Welche hier jedoch bei der EFSA anerkannt werden würden, ist nicht bekannt. Die EFSA gibt hier aktuell weder den Firmen noch den Wissenschaftlern Informationen, wie Studien zur Wirkung von Probiotika an Gesunden aufgebaut sein müssten, um einen Health Claim erhalten zu können. Letztendlich endete Holst mit der Aussage, dass die Probiotikaforschung weitergehe und dass die Forschung an Probiotika in Zusammenhang mit dem Darmmikrobiom auch in den nächsten Jahren ein aktuelles Thema bleiben werde.

Der Abdruck bzw. die Verwendung ist honorarfrei. Wir freuen uns über die Zusendung eines Belegexemplars.

Weitere Informationen

DGMIM e.V.

Dipl. Ernährungswissenschaftlerin Katrin Mannsdörfer

Dipl. Ernährungswissenschaftlerin Caroline Betz

Wollgrasweg 49b, 70599 Stuttgart

Tel.: 0049 711 459 24 880, Fax: 0049 711 459 24 889

Email: info@dgmim.de