

**** **

DCCV - Newsletter 166

8.284 Abonnenten / 20.12.2011

**** **



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wenige Tage vor den Feiertagen wenden wir uns noch einmal mit einem Newsletter an Sie.

Der Auszug der Leverkusener Teile der Bundesgeschäftsstelle ist in der letzten Woche über die Bühne gegangen, wir hoffen der Übergang von Leverkusen nach Berlin und die Übernahme des Literaturversands durch einen externen Anbieter funktioniert reibungslos und möglichst ohne kurzfristige Qualitätseinbußen.

Bitte benutzen Sie ab sofort nur noch die Berliner Kontaktdaten (s.u.)!

Bitte beachten Sie auch, dass "zwischen den Jahren" vom 24.12. bis einschließlich 01.01.2012 die Bundesgeschäftsstelle nicht erreichbar ist.

Die Sprechzeiten der telefonischen Beratung zu Crohn, Colitis, PSC finden Sie wöchentlich aktuell unter www.dccv.de/die-dccv/wir-ueber-uns/bundesgeschaeftsstelle/.

Im Bereich des Sozialrechtsschutzes kann vom 20.12. bis zum 06.01. nur eine eingeschränkte Betreuung stattfinden. Für dringende Fristangelegenheiten ist vom 20. bis zum 23.12. sowie vom 02. bis zum 06.01. über die Zentrale (-0) oder über info@dccv.de eine Vertretung erreichbar.

Vorstand, Aktive und Mitarbeiter der DCCV wünschen Ihnen angenehme Feiertage und ein gutes und gesundes Jahr 2012.

Viele Grüße, auch im Namen des ganzen DCCV-Teams

Thomas Werner Hackländer (Internet-Redaktion der DCCV)



*** Forschung und Medizin**

- o * DFG richtet neue Forschergruppe zu CED ein [17.10.2011]
 - * Neues Erlanger Zentrum zur Erforschung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen [25.11.2011]
- o * Rektalklysmen - bis zum Jahresende eingeschränkt verfügbar [18.10.2011]
 - * Rektalklysmen – teilweise wieder verfügbar [02.12.2011]
- o Ist Rauchen ein Risikofaktor für Kollagene Kolitis? [24.11.2011]
- o Wie nützliche Darmbakterien krankmachen [30.11.2011]
- o Woher kommt der Juckreiz bei der PSC? [12.12.2011]

*** Politik und Sozialrecht**

- o Organspende: Entscheidungslösung soll kommen [12.12.2011]

*** Die DCCV**

- o Die DCCV e.V. sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt ein **Mitglied der Geschäftsleitung** in Berlin. Bewerbungsschluss: 13.01.2012. Weitere Informationen: <http://www.dccv.de/die-dccv/wir-ueber-uns/bundesgeschaeftsstelle/2011-v2-leitung/>
- o Bitte beachten Sie, ab sofort ist die Bundesgeschäftsstelle nur noch über die Berliner Kontaktdaten zu erreichen!

Deutsche Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung - DCCV - e.V.

Bundesgeschäftsstelle

Reinhardtstraße 18

10117 Berlin

Telefon: 030 2000392 0

Telefax: 030 2000392 87

E-Mail: info@dccv.de

Internet: <http://www.dccv.de>

- o CED-WOCHENEND-SEMINARE
Kostenfreies Wochenend-Seminar "Morbus Crohn & Colitis ulcerosa", in Berlin und Bremen bereits im März 2012, weitere Infos und deutschlandweite Termine unter



<http://www.dccv.de/beratung-information/wochenend-seminar/seminare-20122013/>

*** Termine**

- o 21. April 2012: Ordentliche Mitgliederversammlung der DCCV e.V.
Evangelisches Johannesstift, 13587 Berlin, Schönwalder Allee 26
Beginn: vsl. 14.00 Uhr (Mandatsprüfung ab 13.30 Uhr),
mehr in Bauchredner 4/2011, ab S. 100, bzw. 1/2012
- o 28.09.2012 bundesweit Crohn & Colitis-Tag
Aktionszeitraum 14.09.2012 – 14.10.2012:
<http://www.crohn-und-colitis-tag.de/>

*** Impressum**

**** * * * * *

Forschung und Medizin

**** * * * * *

*** DFG richtet neue Forschergruppe zu CED ein**

Klinische Forschergruppe zur molekularen Pathogenese und optimierter Therapie von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

News vom: 17.10.2011 12:00 Uhr - Von: DFG PM/TH

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) richtet neun neue Forschergruppen und drei Klinische Forschergruppen ein. Dies beschloss der Hauptausschuss von Deutschlands zentraler Forschungsförderorganisation auf seiner Oktober-Sitzung in Bonn.

Die Forschungsverbände sollen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern die Möglichkeit bieten, sich aktuellen und drängenden Fragen in ihren Fächern zu widmen und innovative Arbeitsrichtungen zu etablieren. Wie alle DFG-Forschergruppen werden die neuen Einrichtungen orts- und fächerübergreifend arbeiten. Die Klinischen Forschergruppen verknüpfen die Bereiche Klinik, angewandte Forschung und Grundlagenforschung.



Das thematische Spektrum der Einrichtungen ist breit gefächert: So will beispielsweise eine der neuen Forschergruppen die Genauigkeit globaler räumlicher und zeitlicher Bezugssysteme steigern, um unter anderem Satelliten im Weltraum präziser navigieren zu können. Andere beschäftigen sich mit der Eiskeimbildung in Wolken und dem Einfluss verfügbaren Wissens auf politische Entscheidungen. Bei den Klinischen Forschergruppen geht es um neue Therapieformen bei chronischen Darmerkrankungen oder spezialisierte psychotherapeutische Behandlungsansätze bei der mental-psychischen Störung BPD.

In den nächsten drei Jahren werden die neun neuen Forschergruppen circa 15,3 Millionen Euro erhalten; damit fördert die DFG insgesamt 201 Forschergruppen. Das Fördervolumen für die drei neuen Klinischen Forschergruppen beträgt für die erste vierjährige Förderphase rund 8,2 Millionen Euro. Insgesamt unterstützt die DFG derzeit 31 Klinische Forschergruppen.

Das Immunsystem ist Thema mehrerer Gruppen. Für CED-Betroffene besonders interessant dürften die Ergebnisse der folgenden Gruppe werden:

Eine Klinische Forschergruppe aus molekularbiologischen und klinisch-immunologischen Arbeitsgruppen beschäftigt sich mit Fragestellungen zur molekularen Pathogenese und optimierter Therapie von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa handelt es sich um Autoimmunerkrankungen des Verdauungstraktes. Trotz des Einsatzes neuer immunsuppressiver Medikamente bleiben beide Erkrankungen schwer therapierbar. Ein besseres Verständnis der Pathogenese dieser Erkrankungen ist daher für die Entwicklung spezifischer und effizienterer Therapien essenziell. (Sprecher: Prof. Markus F. Neurath, Universität Erlangen-Nürnberg)

Quelle:

Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), Pressemitteilung Nr. 50 | 14. Oktober 2011:
"DFG richtet zwölf neue Forschergruppen ein" |

http://www.dfg.de/service/presse/pressemitteilungen/2011/pressemitteilung_nr_50/index.html

Ausführliche Informationen über DFG-Forschergruppen, Klinische Forschergruppen und Kolleg-Forschergruppen finden sich auch unter:

http://www.dfg.de/foerderung/programme/koordinierte_programme/index.html

In Verbindung stehende News:



*** Neues Erlanger Zentrum zur Erforschung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen**

News vom: 25.11.2011 09:00 Uhr - Von: TH/PM (siehe auch DCCV-NEWS vom 17.10.2011.)

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) fördert die Einrichtung des Forschungsverbundes CEDER „Molekulare Pathogenese und optimierte Therapie von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen“ am Universitätsklinikum der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. In den kommenden drei Jahren werden dafür mehr als 2 Millionen Euro an Forschungsgeldern bereitgestellt, mit denen am Uniklinikum u.a. 15 neue Arbeitsplätze für wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie für Technische Angestellte geschaffen werden. Leiter des Forschungsverbundes ist Prof. Dr. Christoph Becker, Professor für Molekulare Gastroenterologie, an der Medizinischen Klinik 1. Der Forscher befasst sich seit vielen Jahren mit den molekularen und zellulären Zusammenhängen bei der Entstehung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen.

Als chronisch entzündliche Darmerkrankungen bezeichnet man in Schüben verlaufende Entzündungen der Darmschleimhaut wie Colitis ulcerosa und Morbus Crohn. Derzeit sind mehr als 300.000 Bundesbürger von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen betroffen. „Die Patienten leiden unter heftigen Durchfällen, Krämpfen und Bauchschmerzen“, erläutert Prof. Dr. Markus Neurath. Der Direktor der Medizinischen Klinik 1 ist zugleich Sprecher der neuen Initiative. Er ist auch Mitglied des Beirats der DCCV.

Zu den zerstörerischen Entzündungsprozessen im Darm kommen häufig Folgeerkrankungen wie Entzündungen der Haut. Darüber hinaus haben Patienten mit Colitis ulcerosa ein erhöhtes Risiko, an Darmkrebs zu erkranken. Bisher stehen für die Behandlung dieser Darmerkrankungen nur unspezifische Immunsuppressiva zur Verfügung. „Doch diese Medikamente unterdrücken das gesamte Immunsystem und erhöhen damit die Anfälligkeit der Patienten für Infektionen. Außerdem haben sie zum Teil beträchtliche Nebenwirkungen“, so Neurath weiter.

Forschungsergebnisse der letzten Jahre haben zu der Erkenntnis geführt, dass neben Umwelteinflüssen und genetischen Faktoren eine fehlgesteuerte Aktivierung des intestinalen Immunsystems für die Krankheitsentstehung ursächlich ist. „Trotz dieser Erfolge sind die pathophysiologischen Prozesse, die den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen zugrunde liegen, noch weitgehend unklar“, sagt Becker. Das Verständnis dieser immunologischen Prozesse ist für die Entwicklung zukünftiger Therapeutika von ganz entscheidender Bedeutung.



Da die untersuchten Mechanismen auch bei anderen Krankheiten eine Rolle spielen, bei denen es zu einer Überaktivierung des Immunsystems kommt, arbeiten in der neuen klinischen Forschergruppe Naturwissenschaftler und Mediziner aus den verschiedensten Bereichen des Klinikums eng zusammen. „In sieben Teilprojekten aus der Medizinischen Klinik 1, der Hautklinik, der Chirurgie und der experimentellen Medizin, suchen wir gemeinsam nach neuen Wegen zur Behandlung von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Im Mittelpunkt steht dabei die aktive und zielgerichtete Beeinflussung des Immunsystems“, so die Forscher.

Ziel des Erlanger Forschungsverbundes ist es, optimierte Therapien zu entwickeln, die krankmachende Zellprozesse gezielt unterbinden, die Immunabwehr der Patienten gegenüber Bakterien und Viren jedoch erhalten „Wenn wir besser verstehen, wie die Krankheit entsteht, und welche molekularen Vorgänge dabei eine Rolle spielen, können wir sehr viel präziser mit Medikamenten eingreifen“, erläutert Forschungsgruppenleiter Christoph Becker. Für die Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen bedeutet dies im besten Falle nicht nur eine Linderung der Symptome, sondern womöglich eine größere Chance auf Heilung.

Klinische Forschergruppe CEDER: „Molekulare Pathogenese und optimierte Therapie von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen“

www.medizin1.uk-erlangen.de/e110677/index_ger.html

Quelle: Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Forschungsmeldungen, uni | mediendienst | forschung Nr. 56/2011 vom 23.11.2011: „Erfolgreiche Initiative für Mediziner“ | <http://www.uni-erlangen.de/infocenter/meldungen/forschung/2011/11/23/90.shtml>

**** * * * * *

*** Rektalklysmen - bis zum Jahresende eingeschränkt verfügbar**

News vom: 18.10.2011 15:00 Uhr - Von: MGo

In den letzten zwei Monaten haben wir gehäuft Anfragen von Betroffenen wegen einer eingeschränkten Verfügbarkeit von Rektalklysmen mit den Wirkstoffen Budesonid und Betamethason (z.B. Entocort® rektal, Betnesol® Rektal-Instillation) erhalten. Manche Apotheken haben zwar vereinzelt noch Lagerbestände, aber die Suche nach diesen Ausnahmen ist beschwerlich.



Inzwischen haben wir verschiedene Hersteller kontaktiert, welche uns die Engpässe bestätigt haben. Sämtliche Verpackungsgrößen sind momentan davon betroffen. Als Grund für die Lieferprobleme wurden Herstellungsschwierigkeiten genannt. An diesem Problem werde zwar gearbeitet, trotzdem werden die Präparate frühestens ab der zweiten Novemberwoche (z.B. Entocort) wieder verfügbar sein. Andere wiederum bleiben auf unbestimmte Zeit nicht lieferbar (z.B. Betnesol).

Für den Notfall empfehlen die Hersteller den Betroffenen, ihren Arzt auf Ausweichprodukte anzusprechen oder sich über die Verfügbarkeit der entsprechenden Präparate im Ausland zu informieren.

Medikamente mit den Wirkstoffen Budesonid und Betamethason (beides synthetische Glukokortikoide) werden zur Behandlung von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa eingesetzt. Besonders wenn die Entzündung auf den Enddarm oder den linksseitigen Dickdarm beschränkt ist, ist die lokale Behandlung mit Rektalklysmen relativ wirksam und nebenwirkungsarm.

In Verbindung stehende News:

*** Rektalklysmen – teilweise wieder verfügbar**

News vom: 02.12.2011 11:00 Uhr - Von: MGo

Im Oktober 2011 haben wir über eine eingeschränkte Verfügbarkeit von Rektalklysmen mit den Wirkstoffen Budesonid und Betamethason (z.B. Entocort® rektal, Betnesol® Rektal-Instillation) berichtet (DCCV-News vom 18.10.2011: Rektalklysmen - bis zum Jahresende eingeschränkt verfügbar).

Mittlerweile ist Entocort® wieder verfügbar. Bei Betnesol® besteht allerdings weiterhin ein Lieferengpass, welcher laut Hersteller noch etliche Monate dauern würde. Dort rechnet man nicht mit einer Verfügbarkeit vor dem 2. oder 3. Quartal 2012.

Begründet liege der Engpass in der Einstellung der Produktion durch die alte Herstellerfirma und Verzögerungen im Genehmigungsverfahren bei der neuen Herstellerfirma. Für den Notfall wies man uns allerdings darauf hin, dass das Präparat durch einzelne Apotheken (z. B. Internationalen Apotheken in einigen Städten Deutschlands) und Importfirmen aus Kanada importiert werden könne.

**** * * * * *



*** Ist Rauchen ein Risikofaktor für Kollagene Kolitis?**

Schwedische Studie stellt Zusammenhang fest

News vom: 24.11.2011 12:00 Uhr - Von: TH

Der Zusammenhang zwischen Rauchen und CED ist bekannt, wobei das Rauchen keine einheitliche Wirkung zu haben scheint: Morbus Crohn ist mit dem Rauchen assoziiert, während Colitis ulcerosa mit dem Nichtrauchen verbunden ist.

Daten zum Rauchen bei Mikroskopischer Kolitis fehlten bisher. Das Ziel einer schwedischen Studie war es daher, die Rauchgewohnheiten von Patienten mit Kollagener Kolitis (CC), einer der unter dem Sammelbegriff „mikroskopische Kolitiden“ zusammengefassten Erkrankungen, zu untersuchen, um festzustellen, ob das Rauchen einen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit hat.

An der Studie nahmen 116 Patienten (92 Frauen) mit kollagener Kolitis mit einem durchschnittlichen Alter von 62 Jahren teil. Sie mussten Fragebögen unter anderem zu Rauchgewohnheiten und Krankheitsaktivität beantworten. Als Kontrollgruppe dienten Daten aus der schwedischen Allgemeinbevölkerung.

Von den 116 CC Patienten waren 37 Prozent Raucher, verglichen mit 17 Prozent der Kontrollgruppe. In der Altersgruppe 16-44 Jahre waren 75 Prozent der CC-Patienten Raucher im Vergleich zu 15 Prozent der Kontrollgruppe. Alle rauchenden CC-Betroffenen hatten vor Krankheitsbeginn mit dem Rauchen angefangen. Darüber hinaus entwickelten Raucher mit einem durchschnittlichen Erkrankungsalter von 42 Jahren die Krankheit früher als Nichtraucher (56 Jahre).

Rauchen ist also ein Risikofaktor für die Kollagene Kolitis. Raucher entwickeln die Krankheit mehr als 10 Jahre früher als Nichtraucher.

Quelle: Vigren L, Sjöberg K, Benoni C, Tysk C, Bohr J, Kilander A, Larsson L, Ström M, Hjortswang H. Is smoking a risk factor for collagenous colitis? *Scand J Gastroenterol.* 2011 Nov;46(11):1334-9. Epub 2011 Aug 19.

<http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/00365521.2011.610005?journalCode=gas>

**** * * * * *



* Wie nützliche Darmbakterien krankmachen

TUM-Forscher entdecken neues Puzzleteil zu den komplexen Ursachen von chronischen Darmentzündungen

News vom: 30.11.2011 15:00 Uhr - Von: PM der TUM

Freising-Weihenstephan, 29.11.2011 - Das Bakterium *Enterococcus faecalis* ist ein zumeist nützlicher Bestandteil der natürlichen Darmflora. Es kann aber auch chronische Entzündungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa auslösen. Ursache ist das von *E. faecalis* produzierte Enzym Gelatinase: Bei einer genetischen Anfälligkeit für Darmentzündungen durchlöchert es die Darmschleimhaut und öffnet so Krankheitserregern Tür und Tor. Wissenschaftler der Technischen Universität München (TUM) haben diesen bisher unbekanntem Wirkungsmechanismus zwischen nützlichen Darmbakterien, genetischer Veranlagung und dem Ausbruch der Erkrankungen aufgeklärt. Auf dieser Grundlage wollen sie neue Behandlungsmethoden entwickeln.

Eine Billion Bakterien pro Quadratmeter – der menschliche Darm ist das am dichtesten besiedelte Ökosystem. Zu seinen Bewohnern gehört *Enterococcus faecalis* (*E. faecalis*), ein Milchsäurebakterium, das auch in fermentierten Käse und Wurstwaren vorkommt und dem in probiotischen Lebensmitteln eine gesundheitsfördernde Wirkung zugeschrieben wird. Die nützlichen Bakterien können aber auch krankmachen. Wie sie an der Entstehung von chronischen Darmentzündungen beteiligt sind, haben Wissenschaftler der Technischen Universität München (TUM) herausgefunden.

Die Forscher haben dafür den Weg des Enzyms Gelatinase aus der Gruppe der Metalloproteasen im Darm von Mäusen verfolgt: Es wird von *E. faecalis*-Bakterien produziert und ist bei gesunden Mäusen ungefährlich für die Darmschleimwand. Anders bei genetisch veränderten Mäusen mit einer erhöhten Empfänglichkeit für Darmentzündungen: Hier greift das Enzym die E-Cadherin-Moleküle an, die wie Klebstoff zwischen den Epithelzellen des Darms sitzen und das Gewebe abdichten. Die Darmwand wird damit durchlässig für Krankheitserreger. Auf den Durchbruch der Schutzbarriere reagiert die Immunabwehr der Mäuse mit Entzündungen. Die wiederum schwächen die Darmwand und öffnen damit die Pforte für weitere Keime – chronische Erkrankungen sind die Folge.

Der von einem Forscherteam um Prof. Dirk Haller (Lehrstuhl für Biofunktionalität der Lebensmittel) entdeckte Mechanismus trägt dazu bei, die komplexen Ursachen von chronischen Darmentzündungen besser zu verstehen. Denn wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa beim Menschen entstehen, ist immer noch weitgehend ungeklärt. Zwar ist bekannt, dass rund 100 Gene oder Genabschnitte die Anfälligkeit erhöhen. Ob die Krankheit tatsächlich ausbricht, lässt sich daraus aber nicht verlässlich ableiten. Entscheidende Auslöser sind oft andere Faktoren: eine Schwäche der Immunabwehr,



bestimmte Ernährungsgewohnheiten oder eben die Bakterien der natürlichen Darmflora. „Bei der Entstehung von chronischen Darmentzündungen ist die komplexe Wechselwirkung zwischen der genetischen Veranlagung und dem mikrobiellen Milieu im Darm entscheidend“, sagt Prof. Dirk Haller. „Bakterien wie *E.faecalis* wirken verstärkend nach beiden Seiten: Sie können die Erkrankungen eindämmen oder begünstigen. In welche Richtung das Pendel ausschlägt, hängt auch von den Erbanlagen des Wirtsorganismus ab“, erklärt der Ernährungswissenschaftler.

Gemeinsam mit seinen Kollegen Prof. Michael Schemann (Lehrstuhl für Humanbiologie) und Prof. Bernhard Küster (Lehrstuhl für Proteomik und Bioanalytik) arbeitet Haller deshalb darauf hin, die Erkenntnisse aus den Maus-Experimenten auch in der Krankenversorgung anzuwenden. Als nächstes wollen sie deshalb in Zusammenarbeit mit dem Klinikum rechts der Isar der TU München die Wirkungsmechanismen solcher Darmbakterien und ihrer Enzyme bei der Behandlung von Patienten mit chronischen Darmerkrankungen untersuchen. Ziel ist es dabei, neue Methoden zu entwickeln, um die Enzym-Produktion der *E.faecalis*-Bakterien zu hemmen.

Prof. Dirk Haller war Gasteditor des Themenschwerpunkts des Mitgliederjournals der DCCV Bauchredner 1/2010: Ernährung – Freund und Feind bei chronischer Darmentzündung.

Publikation:

N. Steck, M. Hoffmann, I.G. Sava, S.C. Kim, H. Hahne, S.L. Tonkonogy, K. Mair, D. Krueger, M. Pruteanu, F. Shanahan, R. Vogelmann, M. Schemann, B. Küster, R.B. Sartor, D. Haller: Enterococcus faecalis Metalloprotease Compromises Epithelial Barrier and Contributes to Intestinal Inflammation; *Gastroenterology*, Volume 141, Issue 3, Pages 959-971, September 2011 | <http://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085%2811%2900700-1/abstract>

Homepage: Lehrstuhl für Biofunktionalität der Lebensmittel der Technischen Universität München (TUM): <http://www.wzw.tum.de/bflm/>

Pressemitteilung: Dr. Ulrich Marsch, Corporate Communications Center, Technische Universität München, 29.11.2011 | http://portal.mytum.de/pressestelle/pressemitteilungen/NewsArticle_20111129_104552 | <http://idw-online.de/de/news453593>

In Verbindung stehende News: "Es ist Schwachsinn, Morbus Crohn als eine Autoimmunerkrankung einzustufen" - 20-07-11 16:30

**** * * * * * * * * * * * * *



*** Woher kommt der Juckreiz bei der PSC?**

News vom: 12.12.2011 10:45 Uhr - Von: IS/AK PSC

Neue Erkenntnisse darüber, wie der Juckreiz bei Patientinnen und Patienten mit so genannten „cholestatischen Lebererkrankungen“ entsteht, hat eine Forschergruppe aus Amsterdam vorgelegt. Zu diesen cholestatischen Erkrankungen gehört auch die primär sklerosierende Cholangitis (PSC). Einer der Forscher ist Ulrich Beuers, der für ein anderes Forschungsprojekt Fördermittel der DCCV e.V. verliehen bekam.

Starker Juckreiz gehört zu den häufigen Symptomen von cholestatischen Lebererkrankungen (Cholestase = Stau von Gallenflüssigkeit) wie der primär sklerosierenden Cholangitis (PSC). Er kann die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten deutlich einschränken.

Eine Forschergruppe aus Amsterdam hat nun erstmals molekulare Mechanismen identifiziert, die offenbar bei der Entstehung dieses Juckreizes eine entscheidende Rolle spielen. Ihre Untersuchungen haben ergeben, dass eine bestimmte Substanz im Blut, das Enzym mit dem Namen Autotaxin, bei Menschen mit schwerem Juckreiz absinkt, wenn der Juckreiz wirksam behandelt wird. Umgekehrt steigen das Autotaxin und der Juckreiz wieder an, wenn die Behandlung endet. Ein solcher Zusammenhang wurde noch für keine andere Substanz im menschlichen Körper beobachtet.

Inwiefern Autotaxin nun eine genaue Zielscheibe für neue und gegebenenfalls wirksamere Medikamente werden kann, müssen weitere Forschungen untersuchen.

Quellen:

Oude Elferink, R.P. / Kremer, A.E. / Beuers, U.: Mediators of pruritus during cholestasis. In: *Curr Opin Gastroenterol.* 2011 May;27(3):289-93. Abstract online unter http://journals.lww.com/co-gastroenterology/Abstract/2011/05000/Mediators_of_pruritus_during_cholestasis.16.aspx

Oude Elferink, R.P. / Kremer, A.E. / Martens, J.J. / Beuers, U.: The molecular mechanism of Cholestatic Pruritus. In: *Dig Dis* 2011;29(1): 66-71. Abstract online unter <http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?typ=pdf&doi=324131>

Kremer, A.E. (zur Veröffentlichung in Lancet eingereicht): Autotaxin: A Novel Therapeutic Target for Cholestatic Pruritus?

In Verbindung stehende News: Suche nach neuen therapeutischen Strategien bei PSC - 25-11-09 10:00



Die vorgesehene gesetzliche Regelung entspricht diesem Ansinnen der DCCV und soll voraussichtlich bis Sommer 2012 verabschiedet werden.

Quellen:

Frank, Charlotte: Viel Zeit für einen guten Kompromiss. In *Süddeutsche.de* vom 25.11.2011, online unter <http://www.sueddeutsche.de/wissen/neues-organspende-gesetz-viel-zeit-fuer-einen-guten-kompromiss-1.1218137>

Statement des Vorstands der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) vom 24.11.2011, online unter http://www.dso.de/infomaterial/presseservice/2011/11-11-24_idx.html

**** * * * * *

Impressum / Hinweise

**** * * * * *

Ummeldung auf eine andere Mailadresse oder Abmeldung des DCCV - Newsletters unter <http://www.dccv.de/newsmail/>.

Dieser Newsletter wird herausgegeben von der
Deutschen Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung DCCV e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Reinhardtstraße 18
10117 Berlin
Telefon: +49 (0)30 2000392 0
Telefax: +49 (0)30 2000392 87
info@dccv.de
<http://www.dccv.de>

**** * * * * *

Bitte beachten Sie, ab sofort ist die Bundesgeschäftsstelle nur noch über die Berliner Kontaktdaten zu erreichen!

**** * * * * *

Alle Rechte bei DCCV e.V. 2011 und den zitierten Quellen.



Mitarbeit an dieser Ausgabe:

Christine Witte (CW), Susanne In der Smitten (IS), Marion Gottschald (MGo), Thomas Werner Hackländer (TH)

Hinweise:

Veröffentlichungen über laufende Studien, Vorstellungen von Medikamenten oder Behandlungsmethoden stellen keine Empfehlung der DCCV dar, sondern dienen lediglich der Information.

Leserbriefe enthalten die Meinung von Betroffenen, die nicht der Meinung der DCCV entsprechen muss. Wir behalten uns vor, Leserbriefe ggf. zu kürzen.

Links werden von uns vor Aufnahme in diesen Newsletter geprüft. Für sachliche Richtigkeit und nachträgliche Änderungen können wir keine Haftung übernehmen.

Hinweise auf Veranstaltungen von Selbsthilfegruppen, Kongresse und andere CED-Termine von Dritten dienen ausschließlich Information unserer Leser. Verantwortung kann die DCCV nur für Veranstaltungen übernehmen, bei denen die DCCV ausdrücklich als Ausrichter genannt ist.

Die DCCV - und damit auch dieser Newsletter - lebt von Ihrer Unterstützung:

<http://www.dccv.de/beitritt/>

<http://www.dccv.de/spenden/>

Vorangegangene Ausgaben des DCCV-Newsletters können Sie im Newsletter-Archiv unter

<http://www.dccv.de/aktuelles/newsletter/newsletter-archiv/>

nachlesen.

Wenn Sie eine Meldung oder Ankündigung haben, die für CED-Betroffene interessant, senden Sie Ihre Newsmeldung an: info@dccv.de