



DCCV - Newsletter 49 / 45./46. Woche 2002 /  
2.905 Subscribenten / 10/11.11.2002

Rückmeldungen zum DCCV-Newsletter bitte an  
webmaster@dccv.de, eine HTML-Version des Newsletters ist  
unter

<http://www.dccv.de/newsmail/> zu finden.

\*\*\*\* \* \* \* \* \*

Liebe Leserinnen und Leser,

heute kommt eine eher ungewöhnliche medizinische Meldung im  
Newsletter: Immunstimulanz bei Morbus Crohn - neue  
Behandlungsstrategie?. Bisher war Lehrmeinung die - und  
wurde auch so

an uns Patienten weitergegeben -, dass eher ein  
überschießendes

Immunsystem für eine chronisch entzündliche Darmkrankheit  
verantwortlich ist. Hier bröckelt offensichtlich die Front.

Es ist für uns Patienten manchmal schwer 'mitzukommen'. Was  
heute

noch als gesicherte Erkenntnis gilt, ist morgen schon der  
Behandlungsfehler von gestern?

Ich denke, so darf man nicht denken. Medizin als  
Wissenschaft sucht

immer nach neuen Antworten auf Probleme, forscht und mehrt  
das

Wissen. Und ist ständig bereit umzudenken. Das hilft uns  
Patienten,

weil als nicht zweckmäßig erkanntes zur Seite gelegt wird  
und durch

Dinge, die nachweislich besser wirken, ersetzt werden. Mich  
beruhigt,



wenn Medizin bereit ist umzulernen und offen ist für neue  
Denkansätze. Und da werfe ich ganz gerne auch mal etwas  
altgelerntes  
über den Haufen, wenn es neue Erkenntnisse gibt.

Einen guten Einstieg in die kommende Woche wünscht Ihnen für  
das DCCV

- Team

Bernd Franzen / Webmaster DCCV

\*\*\*\* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \*

INHALT

\*\*\*\* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \*

- Kurzvorstellung: Sonderveranstaltungen der DCCV -  
Wochenendtreffen: Partnerschaft und Familie

- Unsere Themen heute:

1. Trägt der Konsum von Fett und Zucker zur Entstehung  
einer CED

bei?

2. Für laparoskopische OP erfahrenen Chirurgen  
aufsuchen!

3. Europa erforscht Lactobacillen und Bifidobakterien  
bei CED

4. Weiterhin erhebliche Hygienemängel bei der  
Endoskopie



5. Größte Krankenversicherung in USA empfiehlt  
Kostenübernahme

der ''Kamera-Pille''

6. Immunstimulanz bei Morbus Crohn - neue  
Behandlungsstrategie?

7. Wie Weihrauch-Harz die Immunabwehr aktiviert

- Selbstaktiv - aus DCCV und Selbsthilfe

1. Ehrung für Ingrid Staudt, SHG Limburg-Weilburg

- Impressum / Hinweise

\*\*\*\* \* \* \* \* \*

Kurzvorstellung

\*\*\*\* \* \* \* \* \*

\* Sonderveranstaltungen der DCCV: Wochenendtreffen

Gesprächskreis Partnerschaft und Familie

Der Umgang mit den vielschichtigen und übergreifenden  
Problemen einer

chronischen Darmerkrankung verteilt sich in einer  
Partnerschaft

plötzlich auf vier Schultern und muss in vielen Punkten ganz  
anders

gemeistert werden.



Neben einem Programm, mit dem für jedes Wochenendtreffen  
Schwerpunkte  
gesetzt werden, bleiben genügend Freiräume für persönliche  
Gespräche,  
die von den Teilnehmern oft sehr intensiv geführt werden.  
Voneinander  
lernen wir den rücksichtsvollen, offenen Umgang im Alltag,  
diskutieren Themen wie Familie, Freunde, Sexualität und  
Schwangerschaft und versuchen durch die eigenen Erfahrungen  
und  
Ansichten die Ängste und Bedenken einzelnen Paare zu nehmen.

Wenn Sie Interesse an einer solchen Veranstaltung haben,  
vermittelt  
Ihnen die Geschäftsstelle der DCCV (info@dccv.de) Kontakte.

\*\*\*\* \* \* \* \* \*

Themen

\*\*\*\* \* \* \* \* \*

1. Trägt der Konsum von Fett und Zucker zur Entstehung einer  
CED bei?

Neuere Studien geben Hinweise darauf, dass westliche  
Ernährungsgewohnheiten mit dem Auftreten einer chronisch  
entzündlichen Darmerkrankung (CED) - Morbus Crohn und  
Colitis  
ulcerosa - zusammenhängen.



Eine Ernährung, die viel Fett (insbesondere gesättigte Fette, die u.a. in Fleisch, Backwaren und vollfetten Milchprodukten vorkommen) und Zucker enthält, hat sich in einer australischen Studie als Risikofaktor für die Entstehung einer CED herausgestellt.

Wie auf der "Australian Gastroenterology Week" am 18.10.2002 berichtet wurde, fand die mit 400 Erwachsenen durchgeführte Studie heraus, dass CED-Patienten mit dreifach höherer Wahrscheinlichkeit als eine Kontrollgruppe von Gesunden viel gesättigte Fette und Zucker zu sich nahmen. Fast Food, Zucker, Kuchen und Kekse kamen in der Ernährung von CED-Erkrankten häufiger vor als bei Gesunden.

Die Ernährungswissenschaftlerin Alison Bencke von der Universität Newcastle (Australien) hatte 107 neuerkrankte CED-Patienten über ihre Ernährungsgewohnheiten in den 12 Monaten vor der Diagnose befragt. Zum Vergleich wurden auch 308 gesunde Personen befragt, die hinsichtlich Geschlecht und Alter gleichverteilt waren. Mehr als 200 Nahrungsmittel und 20 Nahrungsgruppen wurden in der Untersuchung berücksichtigt.

Die Ergebnisse fügen sich nach Ansicht von Alison Bencke in das Bild anderer Beobachtungen ein, die einen Zusammenhang zwischen westlichen Ernährungsgewohnheiten und der Häufigkeit von Morbus Crohn und



Colitis ulcerosa nahelegen. Die Zunahme der CED in Europa und in Nordamerika in den vergangen 20 bis 30 Jahren und das Auftreten von CED jetzt auch in Japan könne man so interpretieren. Jedoch seien weitere Studien erforderlich, um die Mechanismen zu verstehen, durch die Ernährungsfaktoren zusammen mit genetischen und Umweltfaktoren zusammenwirken, um bei manchen Personen eine CED auszulösen.

In einer weiteren, in Israel durchgeführten Studie konnte ebenfalls belegt werden, dass ein hoher Verzehr von Zucker vor Diagnosestellung mit einem erhöhten Risiko einherging, an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa zu erkranken. Ein hoher Verzehr von Fett - insbesondere tierischen Fetten und Cholesterin - stand nach dieser in der Zeitschrift "Gut" 1997 veröffentlichten Studie im Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko, an Colitis ulcerosa zu erkranken.

Quellen:

myDr, 18.10.2002

<http://www.mydr.com.au/default.asp?Article=3808>

Reif S, Klein I, Lubin F, Farbstein M, Hallak A, Gilat T. Pre-illness dietary factors in inflammatory bowel disease. Gut. 1997 Jun;40(6):754-60.

<http://gut.bmjournals.com/cgi/content/abstract/40/6/754>

Weiterführende Informationen:

S.C. Bischoff



Ernährung als Auslöser von chronisch entzündlichen  
Darmerkrankungen?

DCCV-Journal "Bauchredner", Heft 1/2002

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

(rs)

\*\*\*\* \* \* \* \* \*

2. Für laparoskopische OP erfahrenen Chirurgen aufsuchen!

Laparoskopisch unterstützte Chirurgie - sogenannte  
Schlüsselloch-

Chirurgie - sollte bei Patienten mit chronisch entzündlichen  
Darmerkrankungen (CED) dann und nur dann angewandt werden,  
wenn

dieser Eingriff von einem mit dieser Technik der  
Bauchspiegelung und

in den CED erfahrenen Chirurgen durchgeführt wird. Nur dann  
ist

gewährleistet, dass bei dem Eingriff meist eine  
nachträgliche offene

Operation vermieden werden kann, die Operationsdauer  
akzeptabel und

Folgeerkrankungen des Eingriffs selten bleiben. Vorteile hat  
dieses

Verfahren vor allem wegen seines besseren kosmetischen  
Ergebnisses,

so die Schlussfolgerung aus der Literaturübersicht von  
Medizinern aus

Amsterdam (Niederlande).

Hintergrund:

Das Ziel der laparoskopisch unterstützten Chirurgie bei  
chronisch



entzündlichen Darmerkrankungen ist die Verringerung von Schmerzen,

die Vermeidung langer Bettlägerigkeit und von Blutvergiftungen durch

Operationswunden, schnelle Wiederherstellung der Verdauungsfunktionen, frühe Entlassung aus dem Krankenhaus und

verbesserte kosmetische Ergebnisse des Eingriffs.

Potentielle

Vorteile der Schlüsselloch-Chirurgie gegenüber der herkömmlichen

Darmoperation mit Öffnung des Bauchraums sind eine geringere Zahl von

Komplikationen in Folge einer postoperativen Verklebungen und

Blockierung des Dünndarms, weniger Fälle von Unfruchtbarkeit und

chronischen Unterleibsschmerzen nach der Operation.

Ergebnisse:

Nahezu alle Eingriffe in den Bauchraum von CED-Patienten, von der

Bildung eines Stomas bis hin zur Entfernung von Dickdarm und Mastdarm, können laparoskopisch durchgeführt werden. Das Risiko,

ungeplant zu einer offenen Operation übergehen zu müssen, hängt neben

patientenbezogenen Faktoren (frühere Öffnung der Bauchhöhle, Darmfisteln, eiternde Entzündungen) von der chirurgischen Erfahrung

des Arztes sowohl mit der Laparoskopie als auch mit der CED ab.

Gleiches gilt für die Dauer des Eingriffs.

Von erfahrenen laparoskopisch arbeitenden Chirurgen durchgeführte

Eingriffe führten zu etwa gleich viel Folgeerkrankungen wie bei



offenem Operieren. Es konnte in Studien bisher nicht eindeutig nachgewiesen werden, dass eine Schlüsselloch-Operation zu einer früheren Genesung der CED-Patienten beiträgt, wenn dies auch wahrscheinlich der Fall ist. Eindeutige Vorteile besitzt die laparoskopisch unterstützte Chirurgie im kosmetischen Ergebnis, was gerade für die meist jüngeren Patienten von Bedeutung ist.

Quelle:

Bemelman WA, Dunker MS, Slors JF, Gouma DJ

Laparoscopic surgery for inflammatory bowel disease: current concepts.

Scand J Gastroenterol Suppl. 2002;(236):54-9.

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&d b=PubMed&list\\_uids=12408505&dopt=Abstract](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&d b=PubMed&list_uids=12408505&dopt=Abstract)

\*\*\*\* \* \* \* \* \*

### 3. Europa erforscht Lactobacillen und Bifidobakterien bei CED

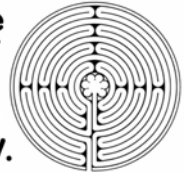
Unter Probiotika versteht man Bakterien, von denen eine positive

Wirkung auf den Darm und damit die menschliche Gesundheit vermutet

wird. Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass immer mehr probiotisch

angereicherte Nahrungsmittel angeboten werden, untersucht eine von

der Europäischen Gemeinschaft unterstützte internationale Studie



("PROGID") den Einfluß bestimmter probiotischer Bakterienstämme auf

die Besserung der Symptome von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED).

Die Wirksamkeit zweier probiotischer Bakterienstämme, Lactobacillus

salivarius UCC118 und Bifidobacterium infantis UCC35624, werden in

einer einjährigen klinischen Studie mit CED-Patienten in Irland,

Spanien und Finnland untersucht. Studienleiter ist Prof. Fergus

Shanahan von der National University of Ireland in Cork (Irland).

Die teilnehmenden Patienten werden entweder eines dieser Probiotika

in einem Milchprodukt oder ein Milchprodukt ohne Probiotika erhalten

(Placebo). Sie werden nach einem Monat und dann alle drei Monate

hinsichtlich ihrer Lebensqualität befragt und anhand von Stuhl-,

Blut- und Speichelproben hinsichtlich eines breiten Spektrums von

Körperfunktionen untersucht.

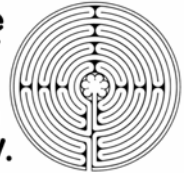
Theoretischer Hintergrund dieser Untersuchung, die durch weitere

europäische Studien ergänzt werden soll, ist die Annahme, dass CED

eine krankhafte Reaktion des Immunsystems auf bestimmte Darmbakterien

darstellt. Wenn dies zutrifft, so wird vermutet, könnten ebenso auch

gesundheitsfördernde Bakterien (Probiotika) eingesetzt werden, um



diese krankhafte Immunantwort zu verhindern. Bezogen auf die hier

untersuchten beiden Probiotika erhofft man sich insbesondere eine

Verringerung krankheitsbezogener Gewichtsverluste und die Einsparung

von Cortison.

Quelle:

Europe investigates probiotics, FoodNavigator.com, 4.11.2002

<http://www.foodnavigator.com/news/news.asp?id=6319>

(rs)

\*\*\*\* \* \* \* \* \*

#### 4. Weiterhin erhebliche Hygienemängel bei der Endoskopie

Zwei Drittel aller Praxen wiesen nach einer jetzt veröffentlichten

Studie in Bayern Hygienemängel in der Endoskopie, also etwa bei der

Darmspiegelung, auf. Insbesondere Praxen mit wenig Endoskopien und

ohne maschinelle Reinigungsgeräte waren betroffen. Mit einem Zertifikat will die Kassenärztliche Vereinigung nun Anreize für mehr

Qualität schaffen.

Der komplette Artikel kann hier wegen Überlänge nicht vollständig

wiedergegeben werden. Bitte informieren Sie sich unter:

<http://dccv.de/news/articles.php?sid=729>



\*\*\*\* \* \* \* \* \*

5. Größte Krankenversicherung in USA empfiehlt  
Kostenübernahme der

'Kamera-Pille'

Medicare, größter Dachverband von Krankenversicherungen in  
den USA,

empfiehlt seinen Mitgliedsfirmen, ab 1.1.2003 Kosten in Höhe  
von

625,- Dollar für eine Behandlung mit der Kapselendoskopie zu  
übernehmen. In Deutschland gehört die "Kamerapille" noch  
nicht zum

Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen.

Der Vorteil der Kapsel-Endoskopie liegt vor allem in der  
schonenden

Diagnose - ohne "Schlauch-Schlucken" - von unklaren  
Darmblutungen und

in der Diagnostik von Morbus Crohn des Dünndarms. Grenzen  
weist

dieses Verfahren, bei dem eine Kamera in Größe einer  
Vitaminpille

geschluckt wird, u.a. dadurch auf, dass keine Gewebeproben  
entnommen

werden können und der genaue Ort der entzündeten  
Dünndarmstellen

schwer zu bestimmen ist (siehe Stellungnahme Dr. Christian  
Scheurlen,

<http://www.dccv.de/news/modules.php?name=News&file=article&id=562>).

In Deutschland müssen die Behandlungskosten von rund 1.000  
Euro

derzeit noch vom Patienten selber getragen werden, wenn die



Behandlung nicht im Rahmen einer Studie erfolgt oder die Krankkasse

vor Beginn der Behandlung im Rahmen einer Einzelfallentscheidung

einer Kostenübernahme zugestimmt hat (siehe Information der Universität Erlangen zur Kapselendoskopie

<http://www.videokapselendoskopie.de/>)

Quelle: US Medicare to pay for Given Imaging treatment, Jerusalem

Post 6.11.2002

<http://www.jpost.com/servlet/Satellite?pagename=JPost/A/JParTitle/ShowFull&cid=1036555292414>

(rs)

\*\*\*\* \* \* \* \* \*

## 6. Immunstimulanz bei Morbus Crohn - neue Behandlungsstrategie?

Die Ergebnisse einer im Medizinjournal "The Lancet" am 09.11.2002

veröffentlichten Pilotstudie deuten darauf hin, dass eine Steigerung

der angeborenen körpereigenen Immunität durch den Wirkstoff GM-CSF

(Sargramostim, Leukine®) die Symptome bei Morbus Crohn deutlich

mildern kann.

Bisher wird Morbus Crohn überwiegend als Resultat einer Überreaktion

des im Verlauf des Lebens erworbenen Immunsystems verstanden und



durch Medikamente wirksam behandelt, die diese gestörte Immunabwehr unterdrücken (Immunsuppressiva). Da diese Art der Therapie jedoch nicht bei allen Patienten zufriedenstellend wirkt, sucht die Forschung nach Alternativen.

Der komplette Artikel kann hier wegen Überlänge nicht vollständig wiedergegeben werden. Bitte informieren Sie sich unter:  
<http://dccv.de/news/articles.php?sid=731>

\*\*\*\* \* \* \* \* \*

#### 7. Wie Weihrauch-Harz die Immunabwehr aktiviert

Tierexperimente und klinische Studien weisen darauf hin, dass bestimmte Bestandteile des Harzes von Weihrauch (*Boswellia serrata*) einen therapeutischen Nutzen bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen haben (Stichwort: Weihrauch). Apothekerin Anja Altmann vom Institut für pharmazeutische Chemie der Universität Frankfurt hat jetzt die biochemischen Prozesse beschrieben, über die die *Boswellia* Säuren in das Entzündungsgeschehen eingreifen.

Die Arbeitsgruppe konnte nachweisen, dass insbesondere die *Boswellia* Säure 11-keto-beta bestimmte Schaltstellen bei der Weitergabe von



Entzündungssignalen (die "mitogen activated protein kinase"  
MAPK p38

und p42) in einem Typ von Abwehrzellen des Immunsystems  
aktiviert.

Bei diesen Abwehrzellen handelte es sich um eine besondere  
Form

weißer Blutkörperchen, polymorphkernige neutrophile  
Leukozyten

(PMNL), die als erste bei einem Angriff von Mikroorganismen  
aktiv

werden. Auch die Aktivierung von Kalzium in diesen Zellen  
wurde durch

die Weihrauchharze ausgelöst. Insgesamt lassen dieses  
Ergebnisse den

Schluß zu, dass Boswellia-Säuren einen wichtigen Typ von  
Abwehrzellen

des Immunsystems aktivieren.

Quelle:

Altmann A, Fischer L, Schubert-Zsilavec M, Steinhilber D,  
Wertz O.

Boswellic acids activate p42(MAPK) and p38 MAPK and  
stimulate Ca(2+)

mobilization.

Biochem Biophys Res Commun. 2002 Jan 11;290(1):185-90.

<http://www.idealibrary.com/links/doi/10.1006/bbrc.2001.6153>

(rs)

\*\*\*\* \*\*\*\* \*\*\*\* \*\*\*\*

Selbstaktiv - aus DCCV und Selbsthilfe

\*\*\*\* \*\*\*\* \*\*\*\* \*\*\*\*



1. Ehrung für Ingrid Staudt, SHG Limburg-Weilburg

Seit mehr als 15 Jahren ist Ingrid Staudt aus Hadamar Ansprechpartnerin der Selbsthilfegruppe (SHG) Morbus Crohn/Colitis

ulcerosa im Landkreis Limburg-Weilburg. In Anerkennung dieses

ehrenamtlichen Engagements hat die Limburger Initiative "Bürger

danken Bürgern" sie jetzt mit der Mutter-Teresa-Medaille ausgezeichnet.

Im Namen der Deutschen Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung

(DCCV) hat deren Vorsitzende Gudrun Möller gratuliert. Ingrid Staudt

erhält die Auszeichnung, weil sie seit sehr vielen Jahren - zunächst

auch als Gründerin der Selbsthilfegruppe Wiesbaden - den Kontakt zu

Betroffenen hält, Gruppentreffen und Arzt-Patientenveranstaltungen

organisiert, Kranke besucht und öffentlich für die Rechte der

Erkrankten eintritt. Aus diesem Grund ist ihr auch bereits der

Ehrenbrief des Landes Hessen verliehen worden.

Weiterführende Informationen:

Artikel im Weilburger Tageblatt, 21.10.2002

[http://www.dccv.de/news/pdf/ingrid\\_staudt.pdf](http://www.dccv.de/news/pdf/ingrid_staudt.pdf) (pdf 227 kb)

DCCV-Journal Bauchredner, Heft 1/1998, S.129

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

(rs)



\*\*\*\* \* \* \* \* \*

Impressum / Hinweise

\*\*\*\* \* \* \* \* \*

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.

Geschäftsstelle

Paracelsusstraße 15

51375 Leverkusen,

Telefon 0214 - 876 08-0

Fax 0214 - 87608-88

[info@dccv.de](mailto:info@dccv.de)

<http://www.dccv.de>

Alle Rechte bei DCCV e.V. 2002 und den zitierten Quellen.

Mitarbeit an dieser Ausgabe

Reinhard Schueren (rs, News-Redaktion)

Bernd Franzen / Webmaster (bf, Zusammenstellung, Versand)

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



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

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

Mithilfe bei der Erstellung des Newsletters ist hoch  
willkommen:

[http://www.dccv.de/aktuell/aktuell\\_2.html](http://www.dccv.de/aktuell/aktuell_2.html)

Wenn Sie eine Meldung oder Ankündigung haben, die für CED-  
Betroffene

interessant ist:

<http://www.dccv.de/update/newspost.shtml>