

WISSENSCHAFT FÜR DIE PRAXIS

Verlauf nach Divertikelblutungen

Französische Wissenschaftler haben Mortalität und Rezidivblutungsrisiko nach einer Blutung bei Kolondivertikulose untersucht. Dazu haben sie prospektiv den Krankheitsverlauf von 365 Patienten (davon 181 Frauen, mittleres Alter 84 Jahre), die in französischen Spitälern behandelt worden waren, über einen Beobachtungszeitraum von durchschnittlich vier Jahren analysiert. Von diesen Patienten verstarben 148 während dieses Beobachtungszeitraums. Von den 70 Patienten, die zumindest eine Rezidivblutung erlitten hatten, verstarben neun und drei wurden operiert. Bei 70 Patienten wurde eine orale

Antikoagulation oder eine Therapie mit Thrombozytenaggregationshemmern abgesetzt. Faktoren, die mit einem erhöhten Rezidivblutungsrisiko einhergingen, waren Alter über 80 Jahre und Komorbiditäten. Das Absetzen der Gerinnungshemmer resultierte nicht in einer Erhöhung der kardiovaskulären Komplikationen, allerdings konnten weder Antikoagulationen noch Plättchenaggregationshemmer als eindeutige Risikofaktoren für die Rezidivblutungen identifiziert werden.

Lorenzo D et al., UEG Journal 2016; doi: 10.1177/2050640616647816



Von Univ.-Prof. Dr. Heinz Hammer Med Uni Graz

Für die Praxis

Nach einer Divertikelblutung kommt es innerhalb von vier Jahren bei 41% zu einer Rezidivblutung, und 19% der Patienten versterben in diesem Zeitraum – der Großteil der Sterbefälle hat aber keinen Zusammenhang mit einer Rezidivblutung. Der Vorteil eines kurzfristigen Absetzens der Gerinnungshemmer konnte nicht bewiesen werden, allerdings entstand aus dem Absetzen der Gerinnungshemmung auch kein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen.

Vitamin C schützt vor Grauem Star

Londoner Wissenschaftler haben bei 324 weiblichen Zwillingssparchen (151 monozygote und 173 dizygote Zwillingssparchen) über einen Zeitraum von neun Jahren den Einfluss hereditärer Merkmale auf die Entwicklung des Katarakts überprüft. In

dieser Studie haben sie auch den Zusammenhang zwischen der Entwicklung eines Kataraktes und den Ernährungsgewohnheiten beobachtet. Der Katarakt wurde durch quantitative Messung der Kerndichte bestimmt. Daten zu den Ernährungsgewohnheiten wurden mittels standardisiertem Ernährungsfragebogen erfasst. Beim Vergleich der Zwillingssparchen stellte sich heraus, dass die Erbllichkeit für 35% der Kataraktprogression verantwortlich war, während die restlichen 65% der Progression auf individuelle Umweltfaktoren zurückzuführen war. Im Speziellen stellte sich Vitamin C als protektiv gegen eine Progression heraus.



Eine Vitamin-C-reiche Ernährung sorgt für eine klare Sicht.

Yonova-Doing E et al., Ophthalmology 2016; doi: 10.1016/j.ophtha.2016.01.036

Für die Praxis

Durch eine an Vitamin C reiche Ernährung lässt sich das Risiko für die Entwicklung eines Katarakts bei Frauen deutlich reduzieren. Das Erbgut trägt nur zu einem Drittel zur Progression des Grauen Stars bei.

Schwangerschaft und Wahrnehmung

Die Erfahrung hat gezeigt, dass sich in der Schwangerschaft Wahrnehmung und Reaktionen auf bestimmte Gerüche und Geschmäcker mitunter deutlich verändern. Der biologische Sinn dafür könnte darin liegen, dass sich die Ernährung umstellen muss, um die heranwachsenden Nachkommen optimal zu versorgen und gleichzeitig die eigenen, gesteigerten Körperfunktionen aufrechtzuerhalten. Was die Veränderung in der Wahrnehmung jedoch auslöst, ist nicht bekannt. Deutsche Wissenschaftler sind dieser Frage nun in einer Untersuchung an Fruchtfliegen nachgegangen. Da Geruch und Geschmack bei Insekten und Säugetieren ähnlich verarbeitet werden, hat diese Studie auch Relevanz für die Menschen. Es stellte sich heraus, dass bei trächtigen Weibchen deutlich mehr Sex-Peptid-Rezeptoren (SPR) in die Oberflächen der chemosensorischen Nervenzellen eingebaut werden. Dadurch wird der Geschmack

und Geruch von wichtigen Nährstoffen, den Polyaminen, anders im Gehirn verarbeitet: Befruchtete Fliegen entschieden sich für polyaminreiche Nahrung und steigerten so ihren Reproduktionserfolg. Polyamine sind Nährstoffe, die auch bei Menschen im Körper oder durch die Darmbakterien nur teilweise hergestellt werden können, ein Teil muss über die Nahrung aufgenommen werden. Mit fortschreitendem Alter geht die körpereigene Produktion zurück. Polyamine spielen bei zahlreichen Zellprozessen eine Rolle, sodass sich eine Polyamin-Unterversorgung negativ auf die Gesundheit, kognitiven Fähigkeiten, Reproduktion und Lebenserwartung auswirken kann. Doch auch zu viele Polyamine können schädlich sein. Die Polyaminaufnahme muss daher an die aktuellen Bedürfnisse des Körpers angepasst sein.

Hussain A et al., PLoS Biol 14(5): e1002455. doi: 10.1371/journal.pbio.1002455

Für die Praxis

Ein Neuropeptidrezeptor in den Sinnesorganen reguliert die Aktivität jener Nervenzellen, die den Geschmack und Geruch von Polyaminen erkennen. Polyamine werden somit bei der Verarbeitung von Gerüchen und Geschmäckern verstärkt wahrgenommen. Ein entsprechender Mechanismus könnte auch bei Menschen dafür sorgen, dass das heranwachsende Leben optimal versorgt wird.

CED-Patienten besser versorgen

PFLGE ■ Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen brauchen viel Beratung. Die Pflege kann davon viel übernehmen. Ein neuer Verein hat Vorschläge.

MAG. SILVIA JIRSA

Viele Patienten mit Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa werden in Zentren erstdiagnostiziert und -eingestellt aber auch oft langfristig betreut. In den Ambulanzen bleibt den Ärzten aber oft nicht genug Zeit, um auf die vielen Fragen der Patienten zu ihren chronischen Erkrankungen einzugehen. Speziell ausgebildete Pflegekräfte können hier das System entlasten und eine bessere Betreuung der Patienten ermöglichen, sind sich die Proponenten des neu gegründeten Vereins „CED-Nursing Austria“, der Mitte Mai in Wien vorgestellt wurde, einig. Als Präsidentin fungiert DGKS Anita Beyer, die bereits als CED-Nurse an der CED-Ambulanz im Wiener AKH tätig ist. Unterstützt wird sie von

sehr wertvoll wäre. Das betreffe etwa Fragestellungen, wie mit der Therapie bei Reisen oder Infekten umzugehen ist, zur Sexualität oder zu von CED-Patienten häufig benötigten Hilfsmitteln wie Einlagen oder die Stomaversorgung. In der Ausbildung der Pflegekräfte wird dieses Wissen derzeit nicht ausreichend vermittelt, daher brauche es eine zusätzliche Spezialisierung, so Beyer. Ab 2017 wird daher erstmals ein eigenes CED-Nursing-Curriculum



v.l.n.r.: Ing. Evelyn Gross, Univ.-Prof. DI Dr. Harald Vogelsang, DGKS Anita Beyer und Mag. Alexander Schaufinger (Moderation)

Univ.-Prof. Dr. Harald Vogelsang, Leiter der Ambulanz am AKH Wien und Präsident von darmplus - der CED-Initiative Österreich, der als wissenschaftlicher Beirat des neuen Vereins fungiert. Auch Univ.-Prof. Dr. Christoph Högenauer, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, gehört diesem Beirat an.

Ing. Evelyn Gross von der Österreichischen Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung bestätigte, dass eine qualifizierte Fachperson neben dem Arzt, die etwa auch telefonisch Auskunft geben kann, für Patienten

für Österreich angeboten werden. Dieses basiert auf bereits bestehenden internationalen Ausbildungs- und Versorgungsstandards und schließt auch ein Praktikum mit ein. Ziel des Vereins ist es nun, das Curriculum unter dem Dach diverser Fortbildungsakademien als zertifizierte Sonderausbildung anzubieten.

Netzwerk für Patienten

Vogelsang ist davon überzeugt, dass eine gute integrierte Versorgung von CED-Patienten unter Einbeziehung der CED-Nurses in Österreich zum Goldstandard werden sollte. Zu einem Netzwerk rund um die etwa 60.000 bis 80.000 CED-Patienten in Österreich gehören für ihn auch „aufmerksame Hausärzte, kompetente niedergelassene Gastroenterologen und die Spezialambulanzen“. CED sei zwar noch immer nicht heilbar, ein Großteil der Patienten könnte aber durch fachgerechte Therapie in Remission gebracht und Komplikationen so vermieden werden. Entscheidend dafür ist die Compliance der Patienten, die wiederum durch gute Beratung und Betreuung durch ein multidisziplinäres Team gefördert werde, so Vogelsang. Im Rahmen einer Steuerungsgruppe wurde im Vorjahr ein umfassendes CED-Versorgungsmodell erarbeitet und der Politik vorgelegt. Entscheidungen darüber seien bisher aber nicht gefallen. www.ced-nursing.at

EINE FRAGE

Wann sollten niedergelassene Ärzte an eine mögliche CED denken?

Univ.-Prof. Dr. Harald Vogelsang: Entscheidend ist die Differenzialdiagnose zwischen einem Infekt, einer funktionellen Störung und einer CED. Wenn die Symptome über vier Wochen persistieren, sollte auf CED abgeklärt werden. Eine einfache Option stellt dann der Test auf Calprotectin im Stuhl nach vier Wochen dar. Vor allem Kindern kommt dieses nicht-invasive Vorgehen sehr entgegen. Der Test wird von der Sozialversicherung derzeit nicht gezahlt. Die Kosten zwischen 18 und 30 Euro werden von den Patienten bzw. ihren Eltern - vor einer möglichen Coloskopie - aber in der Regel gerne übernommen.

KOPF ODER ZAHL



Sonja Wehsely bleibt doch Stadträtin für Gesundheit, Soziales und Generationen in Wien. Sie war im Vorfeld der Regierungsbildung durch Bundeskanzler Mag. Christian Kern sowohl als neue Gesundheitsministerin als auch als Kanzleramtsministerin im Gespräch gewesen.