

FORTBILDUNG

Fortschritte in gastroenterologischer Diagnostik und Therapie

Hausärzte im Umgang mit PPI, IBD und Labor

Auf den diesjährigen Schwerpunkt Gastroenterologie habe ich mich ganz besonders gefreut, kommen darin doch zwei Themen zur Sprache, die mir schon seit Jahren am Herzen liegen. Dementsprechend habe ich in meinem Praxisumfeld versucht, sie bekannt zu machen, teils gegen Widerstand. Umso erfreulicher, dass sie heute in der Praxis „angekommen“ sind.

Ab dem Jahr 2000 las ich mit zunehmendem Interesse, dass mittels Bestimmung von Calprotectin im Stuhl eine nichtinvasive Methode zur Erfassung von entzündlichen Schleimhautkrankheiten im Darm und damit zur Abgrenzung von nichtentzündlichen Zuständen zur Verfügung steht. Der Test konnte damals in der Schweiz nicht durchgeführt werden, aber es gelang, ein Privatlabor in Zürich zu gewinnen. Ich erinnere mich gut an zwei jugendliche Patienten mit identischer Anamnese von seit längerer Zeit bestehenden Beschwerden im rechten Unterbauch, bei denen die Bestimmung von Calprotectin eindrücklich zeigte, wie wertvoll der Test sein kann: Bei der einen fand sich ein Calprotectinwert von 700, bei der anderen einer von 10. Die Weiterabklärungen ergaben eine Ileitis terminalis Crohn respektive ein Ileo-Psoas-Syndrom. Meine Begeisterung für den Test war bestätigt und ich durfte in der Folge zusammen mit Dr. med. Peter Staub 70 meiner Patienten prospektiv untersuchen, woraus 2004 eine erste Publikation über Calprotectin in der Schweiz resultierte. In den folgenden 12 Jahren wurde der Stellenwert in einer Vielzahl von Untersuchungen genauer charakterisiert, deren Resultate von PD Dr. med. Pascal Frei und Prof. Dr. Stephan Vavricka im Folgenden dargestellt werden.

Ein weiteres Credo richtet sich gegen den blinden Einsatz von Protoneninhibitoren (PPI) als Allerweltsmittel gegen jedes Unbehagen im Bauchraum. Der These, dass nach Absetzen von PPI



Dr. med.
Hans Kaspar Schulthess
Zürich

infolge Hypergastrinämie ein Säure-Rebound auftreten könnte, wurde über Jahre in Diskussionen mit Fachleuten zwar stets heftig widersprochen. Selbst nach der Publikation der berühmten Reimer-Studie im Jahr 2009, die gezeigt hat, dass bei zuvor gesunden Probanden nach 8-wöchiger PPI-Therapie Säuresymptome auftreten, wurde die Problematik lange Zeit als klinisch irrelevant abgetan. Heute ist die Erkenntnis aber akzeptiert und ich bin Dr. med. Marcel Halama besonders dankbar, dass er die aktuelle Datenlage kritisch durchleuchtet und erfreulicherweise gerade für Patienten mit strukturellen Säureläsionen, die eben einen PPI brauchen, Entwarnung geben kann.

So kann ich Ihnen die Lektüre und die zugehörigen CME-Fragen der Schwerpunktartikel wärmstens empfehlen.

▼ Dr. med. Hans Kaspar Schulthess, Zürich