



Advent und andere (gastroentero-)logische Konsequenzen am Jahresende

Nun steht sie schon wieder vor der Tür, die Adventszeit, und mithin auch für Angehörige eines dem christlichen Glauben gar nicht unbedingt anhängigen Personenkreises eine im abendländisch-traditionellen alljährlichen Zyklus regelmässig wiederkehrende Phase, deren halb innewohnender, halb künstlich in sie hineinprojizierter besonderer Glanz die saisonal bedingt dunklen Wochen überstrahlen soll. Eine Zeit der gehäuften feierlichen Anlässe, deren Höhepunkte sicherlich das Weihnachtsfest und der Jahreswechsel darstellen, aber auch der stillen Einkehr und des kontemplativen Bilanzierens. Wo es dann jeweils gilt, dem übers Jahr oft gleichförmigen Verrinnen der Augenblicke etwas Bleibendes, Beständiges abzurufen. Und wo in den festzuhaltenden Momenten zu diesem Zweck und zur Untermauerung ihrer Exklusivität in so mancher Hinsicht nicht selten mit entsprechend besonderem Mass gemessen wird. Dies betrifft auch und gerade den Umgang mit allem, was das Leben schön, im Exzess genossen bisweilen jedoch Probleme machen kann – wie etwa üppiges Essen und übermässiger Alkoholkonsum.

Die vorliegende vorletzte ARS-MEDICI-Ausgabe des Jahrgangs 2016 behandelt – eher zufällig und doch passend zum oben skizzierten Sujet – schwerpunktmässig das Gebiet der Gastroenterologie. Neben den hepatischen Manifestationen von Adipositas, metabolischem Syndrom oder Alkoholmissbrauch wie nichtalkoholische Fettlebererkrankung beziehungsweise alkoholtoxische Hepatitis widmet sich dieses Heft insbesondere den entzündlichen Darmerkrankungen (CED) Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, bei denen die Patienten selbstverständlich wesentlich direkter als Gesunde über ihren Körper rückgemeldet bekommen, wenn Essen oder Trinken den Rahmen sprengen. Daher lernen die Betroffenen zwangsläufig, sich bewusster und ausgewogen zu ernähren, kleinere Mahlzeiten zu sich zu nehmen und insbesondere dem Verzehr von süssen Speisen und

alkoholischen Getränken zwar nicht gänzlich zu entsagen, ihn jedoch deutlich einzuschränken. Was aber nicht ebenso zwangsläufig bedeutet, dass ihnen dieser Verzicht angesichts der alle Jahre wieder allgegenwärtigen kulinarischen Verlockungen nicht bisweilen besonders schwerfallen mag.

Die Verträglichkeit einzelner Nahrungskomponenten bei CED-Patienten lässt nicht pauschal benennen, sondern nur individuell bestimmen. Und inwieweit bestimmte mit dem Anstieg der Prävalenz der Erkrankungen in den letzten Jahrzehnten in Verbindung gebrachte Ernährungs- oder Nahrungsfaktoren, wie raffinierte Kohlenhydrate, chemisch aufbereitete Fette, ballaststoffarme Kost und andere, tatsächlich ursächlich für die Entstehung von CED sind, liess sich bis anhin nicht klären. Dafür konnte die medizinische Forschung auf therapeutischem Gebiet in den letzten Jahren mit den sogenannten Biologika, modernen zielgerichteten Wirkstoffen wie etwa Vedolizumab und Ustekinumab, immense Fortschritte erzielen. Gleichzeitig nimmt das molekulare Verständnis der CED immer weiter zu: Wissenschaftler der Uni Erlangen-Nürnberg haben jüngst ein bestimmtes Protein, den Transkriptionsfaktor GATA3, in T-Zellen des Darms entdeckt, welchem eine eventuell entscheidende Rolle bei der Regulation des gastrointestinalen Immunsystems und somit bei der Entstehung von ulzerativer Kolitis zukommt (1). Die Forscher konnten zeigen, dass Abwehrzellen von Patienten vermehrt GATA3 ausschütten. Im Modell gelang es ihnen sogar, mittels künstlicher DNA-Moleküle die Abwehrzellen an der GATA3-Produktion zu hindern, was einen vielversprechenden neuen Therapieansatz darstellen könnte.

Eine andere aktuelle Forschungsarbeit konnte unterdessen Belege dafür liefern, dass die Einnahme oraler Kontrazeptiva bei Frauen das Risiko für die Progression einer Colitis ulcerosa, anders als vielfach diskutiert, nicht erhöht. Im Rahmen dieser insgesamt 31 421 Personenjahre umfassenden Nachbeobachtungsstudie an einer schwedischen Kohorte hatte sich weder für einen früheren noch für einen aktuellen Gebrauch von sowohl Progesteron- als auch Progesteron-Östrogen-Kombipräparaten im Vergleich zur Nichteinnahme ein Zusammenhang mit der Wahrscheinlichkeit einer erforderlichen kolitisbedingten Operation oder Verschreibung einer Anti-TNF-Therapie ergeben (2). Für an Colitis ulcerosa erkrankte Frauen könnten diese Resultate einen wichtigen Schritt heraus aus krankheitsbedingter Einschränkung bedeuten – nicht die Weihnachtszeit, sondern einen sicherlich weit zentraleren Aspekt ihrer Lebensplanung betreffend.

Ralf Behrens

1. Popp V et al.: Rectal delivery of a DNzyme that specifically blocks the transcription factor GATA3 and reduces colitis in mice. *Gastroenterology* 2016, published online Sep 14, DOI: 10.1053/j.gastro.2016.09.005.
2. Khalili H et al.: Oral contraceptive use and risk of ulcerative colitis progression: a nationwide study. *Am J Gastroenterol* 2016; 111: 1614–1620.