

Gastroenterologische Erkrankungen im Alter

Der demographische Wandel impliziert, dass wir künftig noch mehr ältere Menschen – die meist multimorbide sind – behandeln werden. Dies schließt gastroenterologische Krankheiten mit ein, denn viele Pathologien im Magen-Darm-Trakt zeigen eine klare Altersassoziation. Der Umstand, dass heute der Großteil der Menschen ein hohes Alter in meist guter Funktionalität erreichen darf, ist denn auch mehr Chance als negativ konnotierte Herausforderung. Sei es „healthy aging“ oder „successful aging“, vieles wird erst durch den biomedizinischen Fortschritt möglich. Hier hat gerade die Gastroenterologie sowohl im diagnostischen Armentarium als auch in der Therapie auch für diese Bevölkerungsgruppe viel zu bieten. Dies soll im Einzelnen in den verschiedenen Artikeln dieses Schwerpunkthefts besprochen werden.

Die Vorstellung, dass das Alter mit Kontraindikationen zu einem operativen Eingriff verbunden sei, hat in den letzten Jahren eine grundsätzliche Revision erfahren. Im Beitrag von C.-T. Germer und B.H.A. von Rahden wird deutlich, dass verbesserte Operationsverfahren, die optimierte Anästhesie und die intensive postoperative Betreuung ganz wesentlich dazu beigetragen haben, dass heute das chronologische Alter keine prinzipielle Kontraindikation zu operativen Interventionen mehr darstellt. Unverändert bestimmen aber die Begleiterkrankungen das Risiko des Eingriffs, so dass bei Komorbiditäten sorgfältig abgewogen werden muss, sofern keine Notfallindikation besteht.

Alter kann mit diversen Funktions-einbußen intestinaler Organe einhergehen. Schluckstörungen können Folge

eines physiologischen Alterungsvorgangs, aber mehr noch Folge zerebrovaskulärer, neurodegenerativer und besonders maligner Erkrankungen des Oropharynx und der Speiseröhre sein. Sie zu kennen, sie zu gewichten und das aktuelle Diagnose- und Behandlungskonzept einschlagen zu können, ist Anliegen des Beitrags von H.D. Allescher.

Protonenpumpenhemmer gehören auch im Alter zu einer sehr häufig verordneten Medikamentengruppe. Die langjährige Erfahrung mit dieser Wirkstoffgruppe hat zwar ein großes Sicherheitsprofil gezeigt, aber auch auf mögliche Risiken wie Osteoporose mit Fraktur-gefahr und Vitamin-B₁₂-Mangel aufmerksam gemacht. So ist auch der Kernsatz des Beitrags von H. Koop zu verstehen, dass selbst derart sichere Medikamente wie PPI grundsätzlich nur bei korrekter Indikation und mit Überprüfungen bei notwendiger Dauermedikation verabreicht werden sollten.

Mit der perkutanen endoskopischen Gastrostomie (PEG) ist dem Gastroenterologen ein Interventionsverfahren an die Hand gegeben worden, das eine komplette enterale Ernährung bei vielen Krankheitszuständen und bei Mangelernährung auf einfache und sehr tolerable Weise möglich macht. Im Beitrag zum Thema zeigt C. Löser klar die Indikationen auf, macht aber auch deutlich, dass die PEG kein Ersatz für die menschliche Fürsorge sein darf, wenn z. B. bei dementen Patienten oder bei terminal Kranken eine orale Ernährung mit viel Zeit und pflegerischem Aufwand verbunden ist.

Die Divertikulose mit ihren zum Teil bedrohlichen Folgen hat sich zu einem

wichtigen interdisziplinären Krankheitsbild entwickelt. Es ist schon erstaunlich, dass es trotz seiner Häufigkeit keine großen Versorgungsforschungsstudien zu dem Thema gibt, die klare Handlungsanleitungen aufzeigen. Dennoch gibt es wichtige neue Erkenntnisse vor allem zur konservativen Therapie und zur Prognose leichter Schübe einer Divertikulitis. Diesen Änderungen im Umgang mit der häufigen Konstellation Rechnung zu tragen ist Anliegen des Beitrags von E.M. Schmidt und R. Jakobs.

Krebse des Verdauungstrakts nehmen bekanntermaßen mit dem Alter zu. Das gilt besonders für das Kolon- und das Pankreaskarzinom. Neue Operationsverfahren und neue medikamentöse Behandlungskonzepte haben für manche Krebserkrankung die Prognose erheblich verbessert. Mit Hilfe des strukturierten geriatrischen Assessments ist dem Arzt ein Instrument an die Hand gegeben, mit dem er die individuelle Belastbarkeit des alten und des hochbetagten Menschen messen und danach entscheiden kann, was im individuellen Falle angemessene Therapie ist. Der Beitrag von U. Wedding fokussiert vor allem auf tumorspezifische medikamentöse Behandlungsoptionen von Karzinomen des Verdauungstrakts.

Der alte Mensch wird für die Medizin eine zunehmende Herausforderung. Wir Ärzte sind heute schon in der glücklichen Lage, für diese Herausforderung dank neuer Erkenntnisse und neuer technischer Entwicklungen gerüstet zu sein. Das enthebt uns aber nicht der Verpflichtung, ständig an Verbesserungen zu arbeiten und ganz besonders mithilfe der Versorgungsforschung die besonderen Be-

dürfnisse des älteren und alten Menschen herauszuarbeiten. Dieses und andere aktuelle Themen aus der Gastroenterologie werden in weiteren Beiträgen dieses Schwerpunkthefts beleuchtet.



Jürgen F. Riemann



Hans-Joachim Schulz



Cornel Sieber

Korrespondenzadressen



Prof. Dr. J.F. Riemann
c/o Stiftung LebensBlicke
Schuckertstr. 37,
67063 Ludwigshafen
riemannj@garps.de



Prof. Dr. H.-J. Schulz
Innere Medizin I, Schwerpunkt
Gastroenterologie,
Sana Klinikum Lichtenberg
Fanningerstraße 32,
10365 Berlin
hj.schulz@sana-kl.de



Prof. Dr. C. Sieber
Institut für Biomedizin
des Alterns,
Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg
Heimerichstr. 58,
90419 Nürnberg
cornel.sieber@iba.fau.de

Deutsche Leberhilfe e.V.



Risikogruppen in USA zu selten auf Hepatitis C getestet

Deutsche Leberhilfe e.V. warnt: nicht nur ein amerikanisches Problem

Eine Studie aus den USA zeigt, dass zu selten auf Hepatitis C untersucht wird – und dann oft nicht in den Risikogruppen, die am häufigsten betroffen sind. 81% der Hepatitis-C-Infektionen finden sich bei Menschen, die zwischen 1945 und 1967 geboren wurden. Inzwischen sollen die US-amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention daher sogar überlegen, allen zwischen 1945 und 1965 geborenen Menschen einen einmaligen Bluttest auf HCV-Antikörper zu empfehlen. Aktuell sind in den USA 800.000 Fälle von Hepatitis-C-bedingter Zirrhose bekannt. Drei Viertel dieser Betroffenen sind Männer. Die US-amerikanische Studie zeigt, dass jedoch gerade in dieser Gruppe viel seltener getestet wird als z. B. bei jungen Frauen, welche das statistisch niedrigste Risiko haben.

Die jüngste Analyse umfasst nur Untersuchungsdaten aus den USA. In Europa ist nicht bekannt, in welchen Risikogruppen am häufigsten bzw. seltensten auf Hepatitis C untersucht wird. Studien weisen jedoch darauf hin, dass auch in Europa viele Diagnosen viel zu spät erfolgen.

Der europäische Hepatologenverband EASL (European Association for the Study of the Liver) schätzt, dass allein in Westeuropa 0,4 bis 3% der Bevölkerung von Hepatitis C betroffen sind. In Osteuropa und im Mittleren Osten geht man von einer noch deutlich höheren Verbreitung aus. In Deutschland schätzt das Robert-Koch-Institut, dass etwa 400.000 bis 500.000 Menschen chronisch Hepatitis-C-infiziert sein könnten. Nur eine Minderheit dieser Betroffenen ist diagnostiziert. Jüngere Untersuchungen aus Frankfurt und Berlin lassen zudem befürchten, dass die tatsächlichen Zahlen der Infizierten zumin-

dest in Ballungszentren noch deutlich höher sein könnten.

Chronische Hepatitis C kann Jahrzehnte unentdeckt bleiben. Viele Beschwerden wie Müdigkeit, Gelenkschmerzen oder vermehrte Neigung zu Depressionen sind so unspezifisch, dass die Möglichkeit einer Leberkrankheit überhaupt in Betracht gezogen wird. Erhöhte Leberwerte können ein erstes Warnzeichen sein, dass mit der Leber „etwas nicht stimmt“ und sollten weiter abgeklärt werden. Wer vor 1991 eine Bluttransfusion erhalten oder jemals Drogen konsumiert hat, sollte ebenfalls einmalig auf Hepatitis C untersucht werden.

Die Deutsche Leberhilfe e.V. (DLH) weist daraufhin, dass der Welt-Hepatitis-Tag wieder am 28. Juli 2012 stattfindet. Das Motto wird sein: „Näher als Du denkst. Das ist Hepatitis... – Informier Dich. Schütz Dich. Lass Dich testen.“

Literatur

1. International Conference on Viral Hepatitis (ICVH) 2012: Abstract 79332. Presented March 26, 2012.
2. Canavan N (2012) Highest-Risk Individuals Missed by Current HCV Screening. *Medscape Medical News*. New York, April 3rd
3. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of hepatitis C virus infection. *Journal of Hepatology* 2011 vol. 55 j 245–264
4. Schlosser B et al. (2010) Ist ein generelles Hepatitis C Screening sinnvoll? Anti-HCV Prävalenz bei 22.038 konsekutiven Patienten einer internistischen und chirurgisch-traumatologischen Notaufnahme. Poster. DGVS 2010

Quelle: Deutsche Leberhilfe e.V.,
www.leberhilfe.org