

Die Non-Ulcus-Dyspepsie (NUD) ist die am häufigsten gestellte Diagnose in der gastroenterologischen Praxis. Nur bei einem Drittel der Patienten lassen sich endoskopisch organische Ursachen, beispielsweise ein peptisches Ulkus oder eine Refluxösophagitis nachweisen, erklärte H.-J. Reimann, Universität Witten-Herdecke, auf einem von SmithKline Beecham unterstützten interdisziplinären Workshop des Institutes für Gesundheitsforschung (IFG) in Budapest.

Etwa zehn Prozent der Patienten mit der Diagnose NUD ohne nachweisbare Ursache entwickeln innerhalb der nächsten zehn Jahre tatsächlich ein Ulkus oder eine Refluxkrankheit. Auf der anderen Seite sind nach dieser Zeit auch etwa zwei Drittel der Patienten beschwerdefrei. Die Beschwerden von

Dyspepsie – wie lange symptomorientiert behandeln?

zwanzig Prozent der NUD-Patienten der gastroenterologischen Abteilung in der Charité, lassen sich der Ulcer-like-Dyspepsie zuordnen, berichtete T. Sielaff, Berlin. Bei ihnen werde überwiegend eine Hyperchlorhydrie festgestellt. Nach Einschätzung von R. Kirchhoff, München, sind bei zehn bis fünfundzwanzig Prozent der Dyspepsie-Patienten die Beschwerden durch Medikamente, in den meisten Fällen durch Antirheumatika, induziert.

Nach B. May, Bochum, ist eine Abklärung dann indiziert, wenn die symptomatische Therapie nach vier bis sechs Wochen nicht anspricht. Andere Referenten waren der Ansicht, daß bereits nach zwei Wochen eine

weitergehende Diagnostik eingeleitet werden sollte.

Nach Ausschluß organischer Ursachen wird folgende Strategie empfohlen: Das beratende Gespräch kann einen Hinweis auf mögliche emotionale Faktoren enthalten. Danach kommen allgemeine Maßnahmen wie Ernährungsberatung, Entspannungsübungen wie autogenes Training zum Tragen und erst dann eine medikamentöse Behandlung. S. Lehr, Erlangen, betonte, der Arzt sollte mit der Aussage, daß emotionale Faktoren beteiligt sein könnten, äußerst behutsam umgehen, um den prädisponierten Patienten nicht zu demotivieren.

Die Refluxkrankheit als eine der Ursachen dyspep-

tischer Beschwerden ist heute eindeutig definiert und wird doch häufig noch unter der Diagnose Gastritis geführt, die der Vergangenheit angehören sollte. In der Therapie sind neben der Gabe von H₂-Blockern vor allem auch Allgemeinmaßnahmen indiziert wie Ernährungsumstellung, Gewichtsreduktion und angepaßte Schlafhaltung.

Zum Nachweis von Nahrungsmittelallergien als Ursache dyspeptischer Beschwerden können in Zukunft vermutlich Bestimmungen von Histaminabbauprodukten herangezogen werden. H.-J. Reimann sieht in den von ihm vorgestellten Nachweisen von Metaboliten des Histaminstoffwechsels in Serum und Urin nach Gabe von Testgetränken eine Möglichkeit, die bisherige belastende endoskopische Kontrolle zu umgehen.

Dr. med. Irmin Trieloff

Eine Prävention und Therapie von B₁-Mangelzuständen ist nur dann gerechtfertigt, wenn ein Vitaminmangel eindeutig gesichert ist und durch Ernährungsfaktoren nicht behoben werden kann. Dieser Anspruch gelte nicht für chemisch synthetische Arzneimittel, sondern auch für die Vitamine, erklärte Prof. Dr. med. Dieter Loew, Pharmakologe aus Wuppertal, auf einem vom Unternehmen Wörwag Pharma veranstalteten

Benfotiamin bei chronischem Alkoholabusus

Symposium in Stuttgart. Eine Therapie mit dem lipidlöslichen Thiaminanalogen Benfotiamin sei bei langanhaltender Fehl- und Mangelernährung, bei Beriberi, parenteraler Versorgung auf längere Zeit, bei Patienten mit Malabsorptions- und Maldigestions-Syndrom, chronischem Alkoholismus und seinen Fol-

gezuständen, der alkoholischen Kardiomyopathie und Korsakow-Syndrom indiziert.

Zur Prophylaxe und Behandlung eines Vitamin-B₁- Mangels reichen im allgemeinen 25 mg aus, bei der Wernicke-Enzephalopathie (Augenmuskellähmung, Ataxie) kann direkte intravenöse Gabe von Vitamin B₁ lebens-

rettend sein. Bei der Behandlung des Delirium tremens sollte die Glukose-Infusion nur unter Substitution von Vitaminen aus dem B-Komplex erfolgen, so Prof. Dr. Wilfried A. Nix, Neurologische Klinik Mainz. Da die übrigen neurologischen Störungen nach chronischem Alkoholabusus kaum einer Therapie zugänglich seien, empfiehlt Prof. Nix in diesen Fällen eine absolute Alkoholkarrenz mit psychologischer Betreuung des Patienten. Die

CO₂ Suppositorien

Durch das Freisetzen von CO₂ wird:

- das Kolon gedehnt
- die Darmschleimhaut stimuliert und tonisiert
- die Peristaltik aktiviert
- der Defäkationsreflex ausgelöst

Lecicarbon®

CO₂ Laxans — nach dem Vorbild der Natur

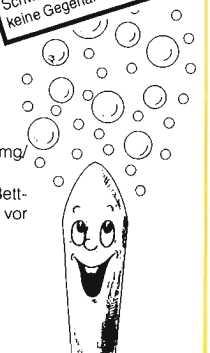
Zusammensetzung: 1 Supp. für Säuglinge/für Kinder/für Erwachsene enthält: Natriumhydrogencarbonat 125 mg/250 mg/500 mg, Natriumdihydrogenphosphat H₂O-frei 170 mg/340 mg/680 mg (1 Supp. entwickelt in situ max. 30 ml/60 ml/120 ml Kohlendioxid CO₂).

Anwendungsgebiete: Alle Formen rektaler Obstipation, nach Operationen und bei Bettlägerigen, vor diagnostischen Untersuchungen und zur Geburtsvorbereitung, zur Entleerung vor Röntgenaufnahmen, Mastdarmatonie.

Packungen/Preise: lt. AT m. MwSt.: 10 Supp. für Erwachsene DM 8,49; 10 Supp. für Kinder DM 6,40; 10 Supp. für Säuglinge DM 6,40.

athenstaedt arzneimittel · 2800 Bremen 45

Auch während der Schwangerschaft keine Gegenanzeigen.



Ernährung sollte mit mindestens 3000 Kilokalorien/die hochkalorisch sein, Vitamin B₁ sollte zusätzlich substituiert werden. Die Wissenschaftler empfehlen, alle chronischen Alkoholiker mit 150 Milligramm Benfotiamin oral zu therapieren. Die Verträglichkeit sei gut; nur in Einzelfällen könnten – wie bei den wasserlöslichen Thiamin-Derivaten – Überempfindlichkeitsreaktionen auftreten.

Die lipidlösliche Substanz Benfotiamin hat im Vergleich zu den wasserlöslichen Derivaten den Vorteil einer raschen und guten Resorption aus dem Gastrointestinaltrakt und einer schnellen Verteilung in die Zielorgane: das zentrale und periphere Nervensystem. Nach pharmakologischen Untersuchungen an gesunden Probanden mit verschiedenen Thiamin-Analoga wurden mit Benfotiamin ra-

schere und um 15- bis 20fach höhere Plasmaspiegel erreicht als mit wasserlöslichen. Bis zu sechsfach besser war die Bioverfügbarkeit. Prof. Dr. Tsuneyki Nakazawa, Tokyo, wies nach, daß der Serum-Thiamin-Spiegel bei Alkoholikern mit Neuropathien, Myelopathien, Enzephalopathien und geistigen Störungen wie Delirium tremens fast immer erniedrigt ist, Patienten mit alkoholischer Demenz

hingegen meistens normale Thiaminwerte haben. Zwischen alkoholischer Leberschädigung und erniedrigtem Thiaminspiegel konnte der Wissenschaftler keine Zusammenhänge erkennen. Er zog daraus den Schluß, daß Thiamin – auch wenn es in ausreichender Konzentration vorhanden ist – möglicherweise aufgrund einer gestörten Phosphorylierung nicht genutzt werden könne. IH

Die Beziehung zwischen Atherosklerose und Nephrosklerose bestätigte erneut Dr. H. Haller, Berlin, auf einem Fachpressgespräch in Quebec/Kanada, das anlässlich des Weltkongresses der Internationalen Gesellschaft für Hypertonie (IHS) in Montreal und des Satellitensymposiums „The Kidney in Hypertension“ auf Einladung des Unternehmens Bayropharm geführt wurde.

Ca-Antagonisten können, so Haller, in die Nephrosklerose-Prozesse auf unterschiedliche Weise eingreifen. An erster Stelle der protektiven Wirkung steht nach wie vor die Senkung des systemischen Blutdrucks. Außerdem werden auch andere zelluläre Faktoren durch die Ca-Antagonisten günstig beeinflusst sowie die Aktivierung von Thrombozyten gehemmt. Dadurch kommt es zu einer Abnahme der Aggregation und verminderten Freisetzung von Thromboxan und Wach-

Nephrologische Aspekte der Hochdruck-Therapie

Erfahrungen mit Nitrendipin

tumsfaktoren. Auch die Stimulation der Monozyten/Makrophagen wird gehemmt. Vermutlich kommt es dabei auch zu einer Abnahme der Sekretion von Cytokinen aus den Makrophagen. Die Proliferation der Mesangiumzellen kann durch Ca-Antagonisten direkt gehemmt werden, ebenso die vermehrte Bildung von Kollagen aus den Mesangiumzellen.

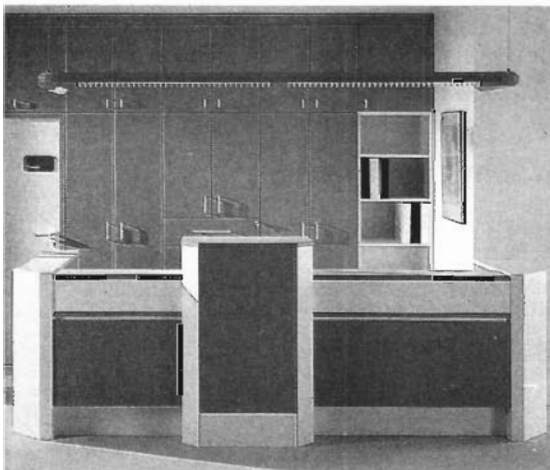
Einschränkend erklärte Haller, daß eine Behandlung mit Dihydropyridinen zwar zu einer Abnahme der Progredienz der Niereninsuffizienz führe und die morphologischen Veränderungen im Sinne der Nephrosklerose verzögert auftreten, was an Tiermodellen nachgewiesen werden konnte, beim Menschen jedoch bisher nur anhand von Studien mit einigen Monaten

Dauer. Zunächst müsse daher in Langzeitstudien geklärt werden, ob die Progredienz der Niereninsuffizienz durch Ca-Antagonisten langfristig beeinflussbar sei.

Bei Patienten mit Niereninsuffizienz, so Prof. Dr. E. Ritz, Heidelberg, zeigte Nitrendipin (Bayotensin®) eine unveränderte Pharmakokinetik. In verschiedenen Studien wurden trotz Blutdrucksenkung keine Veränderungen der Kreatininclearance oder statistisch signifikante Veränderungen der Urinnatriumausscheidung beobachtet. Dagegen kommt es bei einer antihypertensiven Langzeittherapie sehr darauf an, welchen Einfluß sie auf die bestehende Niereninsuffizienz hat. So konnte bei mehreren Studien eine signifikante Minderung ihrer Progredienz

unter der Gabe von Ca-Antagonisten nachgewiesen werden. Verantwortlich dafür sind Einflüsse auf die Zellproliferation, die für die Progredienz einer durch Vernarbung (Glomerulosklerose) verursachten Niereninsuffizienz entscheidend sind. Die Sklerose wird selbst ohne Senkung des intraglomerulären Drucks inhibiert.

Ca-Antagonisten führen außerdem zur Aufhebung intrarenaler Angiotensin-II-Effekte, die bei der Progression der Niereninsuffizienz eine Rolle zu spielen scheinen. Aus diesem Grund plädiert Ritz auch für eine Kombination von ACE-Hemmern (z. B. Captopril) und Nitrendipin, um sowohl die Bindung als auch die Ansprechbarkeit auf ANG II zu vermindern. Eigene kontrollierte klinische Beobachtungen, so Prof. Ritz, zeigen bei kombinierter Gabe beider Substanzgruppen eine additive Verminderung der Albuminurie.



FUNKTIONALITÄT UND FORMVOLLENDUNG IN GEGENWART DER ZUKUNFT

Die modulare Bauweise unserer Anmeldeeinheiten „Foresta-uno“ läßt zukünftige Anforderungen wie einen Computer-Arbeitsplatz oder die Umstellung von Kartei zur Datei nicht zum Problem werden.

Fordern Sie unsere 88-seitige Broschüre „Die Praxis im Puls der Zeit“ noch heute an.

Der ideale Partner

PRAXIS

Design

Oststraße 60
2000 Norderstedt (Hamburg)
Tel. (0 40) 5 22 20 76

Görlitzer Str. 1 (Rheincenter)
4040 Neuss 1
Tel. (0 21 01) 12 07 67 / 174 48

Siedlerstraße 53
6057 Dietzenbach-Steinberg
Tel. (0 60 74) 2 70 39 / 2 70 30

Sanddornstraße 21
8070 Ingolstadt-Gerolfing
Tel. (08 41) 8 73 21