

Erfreuliche Neuigkeiten und provokante Thesen

Philipp Graetzel von Grätz

Informationen zur gastroenterologischen Forschung und zur klinischen Praxis zu kombinieren – dieses Rezept hat sich wie in den Vorjahren auch dieses Jahr bei allen Falk-Symposien der Gastroenterologiewoche Freiburg 2004 wieder bewährt. Wobei die diesjährige Tagung aber aus der Reihe sticht, denn sie war verknüpft mit Ehrungen für eine Person, die viel für die Gastroenterologie getan hat.

Der 80jährige Dr. Dr. Herbert Falk ist nicht nur Arzt, Apotheker und Firmengründer. Er war auch jahrzehntlang die treibende Kraft hinter einer großen Zahl von Symposien – nur eine der Aufgaben, die Herbert Falk Anfang des Jahres durch Weitergabe der Geschäftsführung außer an seine Frau Ursula, mit der er bisher schon gemeinsam das Unternehmen leitete, auch an seinen Sohn Dr. Martin Falk übertragen hat. Markenzeichen der von der Falk Foundation unterstützten Veranstaltungen ist ihre weitgehende Unabhängigkeit vom Veranstalter und dessen Produkten. So wurde jetzt auch in Freiburg – eher bescheiden – nach sieben Tagen Programm am Sonntagabend im vorletzten regulären Vortrag darauf hingewiesen, daß Salofalk®, das erste 5-ASA-Präparat für Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und ein Flaggschiff der Firma, in diesem Jahr seinen zwanzigsten Geburtstag feiert.

Unmittelbar vorher ließen die Organisatoren im vielleicht provokantesten

Vortrag der Woche den US-Amerikaner William Sandborn die initiale 5-ASA-Therapie bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa radikal in Frage stellen. Sandborns freilich noch unbewiesene These: Nur eine frühe, aggressive Immunsuppression kann Komplikationen bei chronisch entzündlichen Darmkrankheiten wirksam verhindern.

Einige sehr erfreuliche Neuigkeiten gab es in Freiburg zu hören. So scheint die H. pylori-Eradikation bei frühem, niedrigmalignem MALT-Lymphom des Magens gute Langzeitergebnisse zu bringen. Und eine andere Arbeit stützt die schon länger gehegte Vermutung, daß Ursodeoxycholsäure bei PSC Gallengangskarzinome verhindern kann.

Doch Erfolgsmeldungen wie diese können nicht darüber hinwegtäuschen, daß – auch in der Gastroenterologie – noch viel zu tun ist. Bei der Schmerztherapie von Patienten mit chronischer Pankreatitis folgen Ärzte noch immer weitgehend einem Trial and Error-Prinzip. Für die chronische Hepatitis C gibt es zwar eine wirksame Therapie, doch lassen sich die guten Studienergebnisse nicht in der Breite reproduzieren. Und selbst über die scheinbar einfache Frage, warum cholestatische Lebererkrankungen zu Juckreiz führen, kann auch im Jahr 2004 nur spekuliert werden. Die These vieler Lehrbücher, daß sich Gallensäuren in der Haut anreichern und dort Juckfasern reizen, ist plausibel, aber letztlich unbewiesen. Zukünftigen Gastroenterologiewochen wird der Stoff also nicht ausgehen ...



Dr. Dr. Herbert Falk (rechts) bekommt für seine Verdienste um die ungarische Gastroenterologie und Hepatologie von Herrn Prof. Dr. János Fehér aus Budapest die Lajos-Markusovszky-Medaille verliehen.

Foto: Wudtke



Aus dem Inhalt

Ösophagus

„Fundoplicatio ist weder besser noch preiswerter als PPI-Therapie“

4

Langzeittherapie bei Reflux:
Was ist die beste Strategie?

5

Magen

Langzeit-Erfolge für
H. pylori-Eradikation bei niedrig-
gradigem MALT-Lymphom

6

Leber und Galle

Bei Autoimmunhepatitis wird
nach Therapie-Alternativen
gesucht

8

Hohe Heilungschancen bei
chronischer Hepatitis C

10

Erfolge mit Hochdosis-Therapie
bei primär sklerosierender
Cholangitis

12

Bei primär biliärer Zirrhose
kann UDC die Leberwerte
normalisieren

13

Pankreas

Bei exokriner Pankreasinsuffizienz
geht (noch) nichts ohne das
Schwein

16

Darm

Mesalazin: Bei CED
seit 20 Jahren bewährt

19

Plädoyer für Studien zur
aggressiven Frühtherapie bei
Crohn und Colitis

20