

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

in den 1990er-Jahren hat uns die „evidenz-basierte Medizin“ erreicht: In einem empirisch geprägten Fach sollten (manchmal selbstherrliche) „Eminenz“-Entscheidungen durch datenbasierte Diagnostik- und Therapie-Algorithmen abgelöst werden. Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin versucht mit ihrer Initiative „Klug entscheiden“, aus den entstandenen Datenbergen und Leitlinien klinisch relevante „Positiv-“ und „Negativ-Empfehlungen“ abzuleiten – was ist belegt und wird selten beachtet und was wird häufig getan, ist aber belegt sinnlos? Aktuell sind neue Empfehlungen erfolgt – zwei betreffen die Gastroenterologie, s.u.!

Viel Spaß beim Lesen und herzliche Grüße aus der medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT  
Ihr Bodo Klump

## KLUG ENTSCHEIDEN – NEUE EMPFEHLUNGEN

Klug entscheiden in der Inneren Medizin – Sechs neue Empfehlungen; Deutsches Ärzteblatt 2023; 120 (17), A768-772

### POSITIV-EMPFEHLUNG

**Eine Zöliakie soll serologisch ausgeschlossen werden, wenn lediglich zur Besserung unspezifischer gastrointestinaler Symptome eine gluten- oder weizenfreie Diät begonnen wird.**

In unseren Supermärkten nehmen die Regal-Meter mit glutenfreien Produkten zu; Hintergrund ist das Mißverständnis, glutenfrei sei stets gesund oder Bauchbeschwerden unterschiedlichster Provenienz würden stets von einer glutenfreien Diät profitieren – das Gegenteil ist der Fall: eine nicht begründete glutenfreie Diät ist

- » teuer
- » belastet die Lebensqualität und
- » hat häufig negative gesundheitliche Folgen (Hypercholesterinämie, Gewichtszunahme ...)

Gründe für eine dauerhafte oder probatorische glutenfreie Diät sind

- » Zöliakie (dauerhaft)
- » Weizen-Allergie (dauerhaft) und
- » die Nicht-Zöliakie-Gluten- oder Weizen-Sensitivität (zunächst probatorisch, ggf. dauerhaft)
- » ein Reizdarm-Syndrom (zunächst probatorisch der Einfachheit halber statt „FODMAP“, ggf. dauerhaft).

Es sollte daher immer vor Einleitung einer glutenfreien Diät zunächst eine serologische Prüfung auf das Vorliegen einer Zöliakie bzw. deren Ausschluss erfolgen: Transglutaminase-Antikörper und IgA.

### NEGATIV-EMPFEHLUNG

**Eine Therapie mit einem Protonenpumpenhemmer (PPI) soll bei Gabe von nichtselektiven nichtsteroidalen Antirheumatika (nsNSAR) zur Prophylaxe von gastroduodenalen Ulzera und deren Komplikationen nicht regelhaft erfolgen. Bei Vorliegen von Risikofaktoren ist sie indiziert. Wenn nur der Risikofaktor Alter (> 60 Jahre) vorliegt, ist eine Prophylaxe nicht erforderlich.**

Einerseits können PPI das Risiko nsNSAR-assoziiierter Ulcera und Blutungen effektiv reduzieren, andererseits ist eine unnötige Einnahme mit Kosten und ggf. Nebenwirkungen verbunden. Vor diesem Hintergrund wurden Risikofaktoren definiert, die die PPI-Prophylaxe sinnvoll sein lassen:

- » höheres Alter
- » Ulcus-Vorgeschichte
- » H.p.-Infektion (vor NSAR-Therapie prüfen und ggf. eradizieren!)
- » zusätzliche (!) Steroid-Einnahme
- » Einnahme oraler Antikoagulanzen
- » Nikotin-Konsum
- » schwere Begleiterkrankungen

#### MEMO

- 1 auch die selektiven NSAR / Coxibe besitzen ein ulcerogenes Potential und bedürfen beim Vorliegen von Risikofaktoren der Kombination mit PPI.
- 2 Steroide alleine besitzen kein relevantes ulcerogenes Potential.



**Prof. Dr. med. Bodo Klump**  
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,  
Gastroenterologie und Tumormedizin

**TELEFON** 0711 / 4488-12400  
**FAX** 0711 / 4488-11409  
**E-MAIL** b.klump@medius-kliniken.de

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT  
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS  
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN  
Hedelfinger Straße 166  
73760 Ostfildern

