

Patienten fragen – Experten antworten

Baclofen gegen Alkoholsucht?

In letzter Zeit wird häufiger über Baclofen bei Alkoholsucht gesprochen. Was ist das für ein Medikament, und ist dieses für Patienten mit alkoholischer Leberkrankheit empfehlenswert?

Baclofen ist ein zentral wirkendes Muskelrelaxans. Es wird bisher v. a. eingesetzt bei Spasmen infolge neurologischer Erkrankungen, z. B. MS, spinale Verletzungen und gelegentlich bei der Trigeminusneuralgie. Aufgrund potenziell lebensbedrohlicher Komplikationen ist insbesondere die Beendigung der Therapie sorgfältig zu überwachen (kein abruptes Absetzen!).

Lebererkrankungen: In der Behandlung von alkoholbedingten Lebererkrankungen spielt Baclofen keine Rolle.

Alkoholsucht: In Tierversuchen hat Baclofen die Alkoholmenge reduziert, die Versuchstiere freiwillig zu sich nahmen. In zwei von drei humanen Studien mit Alkoholsüchtigen verminderte Baclofen (3 mal 10 mg tgl. per os), wirksamer als Placebo das Verlangen nach Alkohol. Unter Baclofen war die erreichte Abstinenzrate höher als unter Placebo. In einer Studie zeigte sich kein Unterschied zwischen Baclofen und Placebo. In der o. g. relativ niedrigen oralen Dosierung wurde Baclofen gut vertragen. Zu den beschriebenen Nebenwirkungen gehörte allerdings auch die Hepatotoxizität, Enzephalopathie und eine Hyperammoniämie. Derzeit sollte Baclofen zur Behandlung der Alkoholsucht nur im Rahmen von Studien eingesetzt werden.

Prof. Dr. med. H. Dancygier
Klinikum Offenbach

Hepatitis C und Pille

Darf man die Pille nehmen, wenn man Hepatitis C hat und die Leberwerte leicht bis mäßig erhöht sind? In der Regel ja, trotzdem sollte man den Frauenarzt fragen, ob er etwas gegen die Einnahme der Antibabypille hat. Er muss sie ja auch verordnen. Solange keine fortgeschrittene Leberzirrhose vorliegt, führt die Einnahme der Antibabypille nicht zu weiteren Leberschäden.

PD Dr. med. H. Hinrichsen
Kiel

Hepatitis-C-Diagnostik: Was heißt „schwach positiv“?

Wir werden bei uns im Forum häufiger mit der Thematik „untere Nachweisgrenze der PCR“ bei HCV-RNA-Nachweisen konfrontiert. Leider mit oft unklaren Aussagen, die dann zu heftigen Spekulationen führen, denen wir gerne mit Sachaussagen begegnen möchten.

Immer wieder wird der Befund „schwach positiv“ lebhaft diskutiert. Gibt es zum heutigem Stand (kommerziell genutzt) einen Nachweis von z. B. 1 IU/ml?

Einen solchen Befund – der aus unserer Rückfrage vom Labor bestätigt wurde – hatten wir jetzt schon einige Male, häufiger aber den Befund „schwach reaktiv“ bzw. „schwach positiv“ – jeweils mit dem Hinweis „... aber unterhalb der Nachweisgrenze ...“

Laut meinem Kenntnisstand sieht es so aus (RealTime HCV = Auszug aus der gerade aktualisierten HCV-Therapieleitlinie):

Schenken Sie Leben!

Die Erbschaftsbroschüre der Deutschen Leberhilfe e. V.

Im April 2011 erscheint unsere neue Erbschaftsbroschüre „Schenken Sie Leben: Testamente für die Deutsche Leberhilfe e. V.“

Neben Spenden und Mitgliedsbeiträgen haben auch die Vermächtnisse von Betroffenen in der Vergangenheit möglich gemacht, unsere Beratungs- und Aufklärungsarbeit stetig zu erweitern und Patienten zu helfen.

Die Broschüre erklärt auf verständliche Art, wie das Erbrecht aktuell geregelt ist. Auch wer sich einfach grundsätzlich informieren möchte, was bei einem Vermächtnis zu beachten ist, findet in dieser Broschüre viele nützliche Hinweise.

Die Zusendung der Broschüre ist kostenlos. Sie können diese hier bestellen:
Deutsche Leberhilfe e. V., Krieler Str. 100, 50935 Köln,
Tel.: 0221/28 29 980, Fax: 0221/28 29 981, info@leberhilfe.org



Wissenschaftlicher Beirat

Dr. med. W. Avenhaus, St. Ansgar Krankenhaus, Hörter
 Prof. Dr. med. T. Berg, Universitätsklinikum Leipzig
 Prof. Dr. med. Dr. h.c. H. E. Blum, Universitätsklinikum Freiburg
 Dr. med. B. Bokemeyer, Facharzt für Gastroenterologie, Minden
 Prof. Dr. med. S. vom Dahl, St-Franziskus-Hospital, Köln
 Prof. Dr. med. H. Dancygier, Klinikum Offenbach
 Prof. Dr. med. Dr. h.c. W. Domschke, FRCP, Universitätsklinikum Münster
 Prof. Dr. med. W. E. Fleig, Universitätsklinikum Leipzig
 Prof. Dr. med. Galle, Universitätsklinikum Mainz
 Prof. Dr. med. G. Gerken, Universitätsklinikum Essen
 PD Dr. med. A. Gillissen, Herz-Jesu-Krankenhaus, Münster
 Prof. Dr. med. T. Goeser, Med. Einrichtungen der Universität zu Köln
 Prof. Dr. med. D. Häussinger, Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf
 Prof. Dr. med. T. Heintges, Städtische Kliniken Neuss
 PD Dr. med. H. Hinrichsen, Gastroenterologische Praxis, Kiel
 Dr. med. D. Hüppe, Facharzt für Gastroenterologie, Herne
 Dr. med. P. Janetschek, Facharzt für Gastroenterologie, München
 PD Dr. med. B. Kronenberger, Universitätsklinikum Frankfurt
 Prof. Dr. med. W. Jilg, Universität Regensburg
 Prof. Dr. med. M. R. Kraus, Kreiskliniken Altötting-Burghausen
 Prof. Dr. med. Dr. h. c. E. Kuntz, Wetzlar
 Prof. Dr. med. W. Kurtz, Zentralkrankenhaus Reinkenheide
 Prof. Dr. med. U. Leuschner, Facharztpraxis Frankfurt

Prof. Dr. med. K. P. Maier, Leberzentrum Klinikum Esslingen
 Prof. Dr. med. M. P. Manns, Medizinische Hochschule Hannover
 Prof. Dr. med. J. Menzel, Klinikum Ingolstadt
 Prof. Dr. med. M. K. Müller, Marienhospital, Osnabrück
 Prof. Dr. med. P. Neuhaus, Charité, Campus Virchow-Klinikum, Berlin
 Prof. Dr. med. C. Niederau, St. Josef-Hospital, Oberhausen
 Prof. Dr. med. G. Oehler, Reha-Klinik Föhrenkamp der BFA
 Prof. Dr. med. G. Otto, Abteilung für Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Mainz
 Prof. Dr. med. G. Pape, Klinikum Großhadern, München
 PD Dr. med. M. Plauth, Städtisches Klinikum Dessau
 PD Dr. med. M. Reiser, Paracelsus-Klinik Marl
 Prof. Dr. med. M. Roggendorf, Universitätsklinikum Essen
 Prof. Dr. med. S. Rossol, Krankenhaus Nordwest, Frankfurt a.M.
 Prof. Dr. med. C. Sarrazin, Universitätsklinikum Frankfurt
 Prof. Dr. med. T. Sauerbruch, Universitätskliniken Bonn
 Prof. Dr. med. W. E. Schmidt, Med. Klinik I, Klinikum der Ruhr-Universität, Bochum
 Prof. Dr. med. W. Schmieg, Medizinisches Universitätsklinikum Knappschafts-Krankenhaus, Bochum
 Prof. Dr. med. R. Teschke, Hanau
 Prof. Dr. med. F. J. Vonnahme, Kreiskrankenhaus Hameln an der Weser
 Prof. Dr. med. M. Wiese, Schwerpunktpraxis Hepatologie, Leipzig
 Prof. Dr. med. S. Wirth, Klinikum Wuppertal GmbH
 Prof. Dr. med. S. Zeuzem, Universitätsklinikum Frankfurt

Herausgeber: Deutsche Leberhilfe e.V.

Vorstand: Gabriele Bemba, Thomas Bertram, Prof. Dr. med. Michael P. Manns, Prof. Dr. med. Claus Niederau, Rudolf Schweizer, Hans-Peter Wonn

Vorstandsvorsitzender: Prof. Dr. med. Claus Niederau

V. i. S. d. P.: A. Kautz, Köln

Redaktion: A. Kautz, I. van Thiel, S. Widhalm

Anschrift: Krieler Str. 100
 50935 Köln
 Tel.: 02 21/28 29 980
 Fax: 02 21/28 29 981
 E-Mail: lebenszeichen@leberhilfe.org
 Internet: www.leberhilfe.org

Erscheint: vierteljährlich zum Quartalsende
 (Ende März, Juni, September, Dezember)

Bezugspreis: Einzelheft 6,50 EUR
 Abonnement 23,00 EUR/Jahr (inkl. Versand)
 Mitgliedschaft 40,00 EUR/Jahr (inkl. Versand)

Für Mitglieder und Abonnenten der Deutschen Leberhilfe e.V. ist die „Lebenszeichen“-Zeitschrift im Beitrag enthalten.

Spendenkonto: Sparkasse Melle, Kto: 124 800, BLZ: 265 522 86

Für unverlangt eingesandte Artikel oder Fotos übernimmt die Redaktion keine Verantwortung. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Deutschen Leberhilfe e.V. oder der Redaktion wieder. Die Urheberrechte für Artikel und Fotos liegen bei den Autoren, Fotografen oder dem Herausgeber. Der Nachdruck von Artikeln aus der Lebenszeichen ist nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion erlaubt. Das gilt auch für die Aufnahme in elektronische Datenbanken, Mailboxen, für die Verbreitung im Internet oder für Vervielfältigungen auf CD-ROM.

Folgende Firmen leisteten einen Druckkostenzuschuss zu dieser Ausgabe: Dr. Falk Pharma GmbH, Gilead Sciences GmbH, GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG München, Madaus GmbH, Roche Pharma AG

**Sehr geehrte Mitglieder der
Deutschen Leberhilfe e.V.,
sehr geehrte Damen und Herren,**

bei Patienten beliebt, von Ärzten oft belächelt: Die Mariendistel wird bei Leberkrankheiten schon seit Jahrhunderten angewendet. Die Deutsche Leberhilfe e.V. hat sich nun dieses Themas in einem ausführlichen Artikel angenommen und wollte wissen: Wie ist die Datenlage zur Mariendistel und ihren Verarbeitungsformen, dem Silymarin und Silibinin? Was ist bewiesen und was nicht? Das vorläufige Fazit: Das intravenös gegebene Silibinin schneidet besser ab als das Silymarin in Kapsel- oder Tablettenform. Auch zum Silymarin ist das letzte Wort jedoch noch nicht gesprochen: Studien in den USA untersuchen derzeit, ob höhere Silymarin-Dosierungen doch eine leberschützende Wirkung haben. In der Hepatitis C steht eine neue Ära vor der Tür. Die Zulassung der ersten Proteasehemmer wird zum Ende diesen Jahres erwartet. Für Patienten mit dem Genotyp 1 eröffnen sich bald ganz neue Chancen. In einigen Jahren könnte auch die Situation bei den anderen

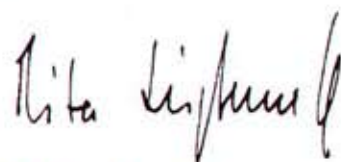
Genotypen revolutioniert werden. Peg-Interferon und Ribavirin bleiben vorerst ein Teil der Therapie. Da die neuen Substanzen eigene Nebenwirkungen haben und auch zu resistenten Viren führen können, sollte eine solche Therapie nur von erfahrenen Ärzten durchgeführt werden. Fieberhaft wird inzwischen auch nach HCV-Therapien geforscht, bei denen man auf Peg-Interferon und/oder Ribavirin verzichten kann. Erste Zwischenberichte zeigen, dass dies noch ein weiter und steiniger Weg ist: Neben resistenten Viren werden auch neue Neben- und Wechselwirkungen beobachtet.

Antivirale Therapien waren bis jetzt nur für Hepatitis B und C verfügbar. Doch auch bei der Behandlung von zwei anderen Hepatitis-Viren gibt es Neuigkeiten.

Eine Studie zeigt: Auch das gefährlichste bekannte Hepatitis-Virus, die Hepatitis Delta, ist heilbar. Einer von vier Patienten kann durch eine Kombination von zwei Medikamenten von diesem gefährlichen Virus befreit werden. Künftige Kombinationsstudien könnten die Heilungsraten noch einmal steigern.

Überraschungserfolge wurden nun auch bei dem Hepatitis-E-Virus gemeldet, welches z.B. durch Fleisch von Haus- und Wildschweinen übertragen werden kann. Bei Gesunden heilt HEV zwar meist folgenlos von selbst aus, kann aber bei Schwangeren, Senioren und Organtransplantierten zu ernststen Komplikationen führen. Bei geschwächtem Immunsystem durch HIV oder Organtransplantation kann Hepatitis E auch chronisch verlaufen und die Leber schwer schädigen. Bislang wusste man nicht, wie man mit solchen Infektionen umgehen soll. Nun gibt es jedoch Hinweise darauf, dass zwei lang bekannte Medikamente aus der Hepatitis-C-Therapie auch gegen Hepatitis E wirken. Es ist zu hoffen, dass hier weitergeforscht wird.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre



Prof. Rita Süßmuth
Schirmherrin der Deutschen
Leberhilfe e.V.

