

## In diesem Heft

- 1 Begrüßung**  
*Hartwig Rütze*
- 1 Termine**
- 2 Jahreshauptversammlung**  
*Hans Jürgen Hermanns*  
  
**Regionaltreffen Nord-Ost und Mitteldeutschland**  
*Dirk Backmann*
- 3 Treffen Regionalgruppe Baden-Württemberg**  
*Holger Piehler*
- 4 Neue Kommunikations-ebene: Instagram**  
*Vanessa Kämmerling*
- 5 Vorstellung Vanessa Kämmerling als Regionalleiterin NRW**  
*Vanessa Kämmerling*
- 6 Vorstellung Claudia Haug als Regionalleiterin Bayern**  
*Claudia Haug*
- 6 Rezept Weihnachtsplätzchen**  
*Sylvia Heck*
- 7 Alternativen zu Protonen-pumpenhemmern (PPI)**  
*Dr. Peter Schweikert-Wehner*
- 8 Medikamentöse Therapie**  
*Dr. Peter Schweikert-Wehner*

Liebe Achalasie-Betroffene und interessierte Leser,

wir freuen uns, Euch mitteilen zu dürfen, dass unser Verein zwei neue Regionalleiterinnen gefunden hat. Wir konnten die Vanessa für NRW und die Claudia für Bayern gewinnen. Es freut uns sehr, dass Ihr ab sofort zu unserem Team gehört.

Der Verein wird durch Bernd und Vanessa bereits digitalisiert, und so entstand in den letzten Wochen unser erster Instagram Account. Besucht uns gerne auf Instagram!

Außerdem hat der liebe Thorsten unsere Homepage optimiert, sodass unsere mobile Ansicht viel besser geworden ist; aber auch dort wird es in nächster Zeit weitere Änderungen geben.

In dieser Ausgabe findet ihr zudem Berichte zu den letzten Regionaltreffen in Baden-Württemberg, Mitteldeutschland/ Nord-Ost und zu unserer Mitgliederversammlung in Berlin. Vielen Dank nochmal an das tolle Team für die Organisation und den herzlichen Empfang.

Da dies die letzte Ausgabe für das Jahr 2022 ist, möchte ich rückblicken auf ein Jahr, in welchem wir auch noch unter Corona Einschränkungen trotzdem Regionaltreffen stattfinden lassen konnten, was uns allen sehr gefehlt hat.

Zudem konnten wir ein würdiges 20-jähriges Jubiläum in Frankfurt feiern. Es war vom gesamten Organisationsteam eine tolle Leistung, wo wirklich jeder seine Stärken hervorbringen konnte, um uns allen einen erlebnisreichen Tag zu gestalten.

Dafür möchte ich mich bei allen herzlich bedanken.

Ich wünsche euch allen eine besinnliche Weihnachtszeit und einen guten Rutsch ins neue Jahr 2023.

Viele Grüße  
Hartwig Rütze  
Vorsitzender Achalasie- Selbsthilfe e.V.



Verantwortlich für die Inhalte:  
Vorstand der Achalasie-Selbsthilfe e.V.

Über Beitragswünsche und Kritik  
freuen wir uns sehr unter  
[newsletter@achalasie-selbsthilfe.de](mailto:newsletter@achalasie-selbsthilfe.de)

Mail: [vereinsbuero@achalasie-selbsthilfe.de](mailto:vereinsbuero@achalasie-selbsthilfe.de)

© 2022 Achalasie-Selbsthilfe e.V.

Verteiler Röhrenpost:

- Vorstand
- Regionalleiter - diese leiten an die Mitglieder weiter
- Wissenschaftlicher Beirat
- Kooperationspartner
- Mitglieder ohne Mailadresse erhalten sie per Post

## Termine 2023

<b>Regiotreff NRW</b>	<b>11.2.2023</b>
<b>Regiotreff BW</b>	<b>4.11.2023</b>
<b>In Planung:</b>	
<b>Regiotreff Bayern</b>	<b>März 2023</b>
<b>Regiotreff Nord</b>	<b>Juni 2023</b>
<b>Regiotreff Nord-Ost, Mitteldeutschland, Süd-West</b>	<b>Sept/Okt 2023</b>

## Jahreshauptversammlung der Achalasie e.V.

*Hans Jürgen Hermanns*

Wie in jedem Jahr kommt unser Verein Achalasie-Selbsthilfe e.V. der jährlichen Pflicht zur Abhaltung der Jahreshauptversammlung nach. Für 2022 fand diese am 24.09.2022 im Vivantes-Auguste-Victoria-Klinikum Berlin statt.

Diesmal war unsere Jahreshauptversammlung dem gemeinsamen Regionaltreffen der Gruppen Nord-Ost und Mitteldeutschland vorgelagert. Wir möchten mit den wechselnden Orten in Deutschland möglichst vielen Mitgliedern die Möglichkeit geben, hautnah und live, viele vom Vorstand erleben zu können.

Unser Vorsitzender Hartwig Rütze begrüßte alle Anwesenden und stellte die Tagesordnungspunkte vor. Die Kassenwartin Tanja Zuhmann berichtete ausführlich und nachvollziehbar aus dem zurück liegenden Wirtschaftsjahr 2021.

Alle Anwesenden konnten eindrucksvoll die Ausführungen per Beamer und Leinwand mit verfolgen.

Eine klare Entlastung der Kassenwartin und des Vorstandes empfahlen die beiden Kassenprüferinnen Marit Kasimir und Katharina van der Laden. Sie sind auch weiter als Kassenprüferinnen bestätigt worden.

Weiter informierte dann unser Vorsitzender Hartwig Rütze über alle zurückliegenden Aktivitäten im Jahre 2022.

Auch wurde berichtet über alle zurückliegenden Aktivitäten im Jahre 2022 inklusive einer Zusammenfassung unseres 20-jähriges Vereinsjubiläum, das wir im August gefeiert haben.

Wir konnten uns vom Vorstand, aufgrund von Routine, mit allem kurzhalten und wollten den zu erwartenden Medizinern, in dem anschließenden Regionaltreffen nicht zu viel Zeit wegnehmen. Dies versprach auch schon, angesichts der geplanten Vorträge, ein kleines Symposium zu werden.

Der Vorstand bedankte sich bei allen Mitgliedern/innen und Begleiter/innen für ihre Unterstützung.

## Regionaltreffen der Gruppen Nord-Ost und Mitteldeutschland

*Dirk Backmann*

Wir versammelten uns am 24.09.2022 im Vivantes Auguste Victoria Klinikum in Berlin zum Regionaltreffen.

Diesmal haben wir die Gruppen Nord-Ost und Mitteldeutschland zusammengelegt.

Michaela Krzewina und Bernd Fels bereiteten in Berlin alles vor.

Um 10.00 Uhr begann jedoch zuerst die Mitgliederversammlung. Unser Vorsitzender Hartwig Rütze leitete die Versammlung.

11.00 Uhr begrüßte Bernd Fels die Teilnehmer. Für die einladende Klinik begrüßte uns Frau Dr. Almuth Frevert statt Dr. Anders, der leider verhindert war.

Es begannen Dr. Yuki Werner und Prof. Dr. Thomas Rösch von der Hamburger Klinik in Eppendorf mit einem ausführlichen Vortrag über die OP nach POEM und über neue Diagnostiken. Anschließend wurden Fragen beantwortet.

Nun war das Mittagessen geplant. Dies nahmen wir alle gemeinsam in der Cafeteria ein. Dabei gab es schon die ersten oder zweiten Gespräche unter den Betroffenen, aber auch unter der erstklassig anwesenden Ärzteschaft.

Nach der Pause ging es weiter mit einem Vortrag von Frau Prof. Dr. Ines Gockel vom Universitätsklinikum Leipzig. Dabei ging es um die chirurgischen Therapieoptionen bei der Achalasie. Sie berichtete über die robotische Chirurgie, über die neuesten Studien und war auch am Ende des Vortrages bereit, Fragen zu beantworten.

Nach einer kurzen Pause mit Kaffee und Kuchen, war Dr. Bert Hanke von der Helios Börde-Klinik an der Reihe. Diese ist ein Kreiskrankenhaus in Oschersleben. Er stellte kurz seine Klinik vor. Was besonders für mich wichtig war, da wir in Sachsen-Anhalt „nur“ fünf Mitglieder haben.

Anschließend berichtete er über ein paar Fälle, die sie in der Börde-Klinik die Achalasie behandelt haben und welche Besonderheiten es manchmal gab. Und wie wichtig schon die richtige Diagnostik ist, die den Therapieweg bestimmen sollte. Auch er beantwortete anschließend ausführlich alle Fragen.

Aufgrund der fortgeschrittenen Zeit gab es nun nur eine kurze Runde zum allgemeinen Austausch. So berichtete zum Beispiel eine Betroffene, wie sie allein den Grad der Behinderung beantragte. Und diese auch bekam. Was an sich schon eine Seltenheit ist.

Das Treffen wurde nun beendet, aber jeder konnte noch zum weiteren Plausch oder Kaffeetrinken bleiben.

## Treffen der Regionalgruppe Baden-Württemberg am 05.11.2022 in Bad Waldsee

Holger Piehler



Holger Piehler

Endlich war es mal wieder soweit. Der erste Samstag im November kam, und es stand wie jedes Jahr das Regionaltreffen BW an. In diesem Jahr im ober-schwäbischen Bad Waldsee.

Um 11 Uhr erwartete unser Mitglied Barny Bitterwolf die Gruppe am Rathausplatz Bad Waldsee. Zufällig hatte er den Rathausschlüssel dabei und führte uns in den historischen Ratssaal. Dort erzählte uns Barny einiges über die Geschichte der Region Oberschwaben und Bad Waldsee.



Auch eine musikalische Untermauerung gab es durch Barny, der uns historische Musikinstrumente vorstellte.

Anschließend ging es mit Klang durch die Stadt, einer kleinen musikalischen Stadtführung durch das Zentrum von Bad Waldsee.



Danach erwartete uns im Gasthof Grüner Baum eine Stärkung. Sehr viel Anklang bei den Teilnehmern fanden die hausgemachten sauren Kutteln. Nach der Stärkung haben wir das Vereinsjubiläum in Frankfurt besprochen und an alle die nicht dabei waren, die Jubiläumstaschen verteilt. Die stellvertretende Regionalleiterin, Friedgund Bräunling-Mann, wurde auf eigenen Wunsch entlastet und Andreas Woge zum neuen Stellvertreter berufen.



Anschließend gab es noch genügend Zeit für den individuellen Austausch unter den insgesamt 25 Teilnehmern, die der Einladung gefolgt waren.

Alles in allem eine runde Veranstaltung, bei der für jeden etwas zum Mitnehmen dabei war. Das nächste Treffen ist auf den 04.11.2023 terminiert und wird voraussichtlich im Remstal bei Stuttgart stattfinden.



Vanessa Kämmerling

## Neue Kommunikationsebene: Instagram-Community

Vanessa und Bernd

Hallo liebe Freunde der Achalasie-Selbsthilfe, seit November sind wir nun auch auf Instagram zu erreichen. Wir möchten damit allen Mitgliedern und Interessierten eine weitere Möglichkeit anbieten, sich zu informieren und auf dem Laufenden zu halten. Unser Account-Name heißt: [achalasie\\_selbsthilfe\\_ev](#) [1] Schon jetzt haben wir über 100 Follower, die von uns in den „langweiligen“ Wochen wenigstens einmal informiert werden und, wenn was los ist, wie zum Beispiel in Vorbereitung eines der 7 Regionaltreffen, auch mehrmals in der Woche.

Instagram - Das soziale Netzwerk einfach erklärt:

Falls Sie neu in der Instagram-Community sind und sich fragen, was hinter Instagram steckt und wie die App funktioniert, haben wir hier eine kleine Einführung für Sie aus dem WorldWide-Web zusammengesucht.

Instagram ist ein foto- und videofokussiertes soziales Netzwerk.

Mithilfe der App für Android und iOS können Sie von Ihrem Smartphone aus Bilder und Videos aufnehmen, mit Filtern bearbeiten und anschließend im Netzwerk hochladen, um Sie mit Ihren Freunden zu teilen. Das Netzwerk verlässt sich praktisch ausschließlich auf die Apps fürs Smartphone. Ein Zugang im herkömmlichen Browser auf dem heimischen PC ist nur mit sehr eingeschränkten Funktionen möglich. Haben Sie die Instagram-App installiert, kann es direkt losgehen. Das sind die ersten Schritte zur Nutzung von Instagram.

Wenn man sich via Instagram nur informieren möchte, kann man Instagram auch selbstverständlich nur passiv nutzen. Man tippt nach dem Klick der Lupe einfach ein Suchwort wie zum Beispiel „Achalasie“\_ oder „Kochen“\_ ein, schaut sich die entsprechenden Angebote an und mit einem weiten Klick auf „Folgen“\_ ist man kostenfrei abonniert.

Für den Fall, dass man das dann doch nicht mehr mag, geht man wieder auf die Adresse, der man folgt und mit einem Klick auf „nicht mehr Folgen“\_ ist man das kostenfreie Abo wieder los. Nach dem Herunterladen müssen Sie sich ein Instagram-Profil anlegen - wahlweise mit einigen Informationen und wer möchte, einem Profilfoto, was auch ein Foto von was auch immer sein kann.

Die App ist übersichtlich gestaltet: Sie gestalten Ihr Profil mit Videos und Fotos (nur wer mag, kann man auch weglassen) und können auf Ihrer Startseite die Beiträge aller abonnierten Kontakte ansehen.

Suchen Sie Freunde und folgen Sie Ihnen. Sie können auch spezielle Hashtags und Begriffe suchen: So kriegen Sie regelmäßig Updates zu Themen wie „Sonnenundergang“\_ oder zum Beispiel auch „Strand“\_.

Laden Sie selber Fotos hoch und sammeln Sie Follower. Seien Sie dabei kreativ. Verwenden Sie die einfach einzustellenden Filter für die Fotos und Videos - so wird zum Beispiel Ihr Partyfoto zum nostalgischen Polaroid-Abzug.

Dazu können Sie unter anderem auch einen Rahmen um das Bild legen und es auf zahlreiche weitere Arten bearbeiten.

**6** Beiträge      **109** Follower      **7** Gefolgt

**Achalasie-Selbsthilfe e.V.**  
Gemeinnützige Organisation  
Wir sind das Sprachrohr für Achalasie-Betroffene und Angehörige  
Information  
Austausch... mehr  
[www.achalasie-selbsthilfe.de/](http://www.achalasie-selbsthilfe.de/)

Noch ein Hinweis: jeder, der einen Account hat wird, obwohl er nichts postet, Anfragen bekommen, ob man „Folgen“\_ darf. Das kann man einfach ignorieren, da einige Instagram Teilnehmer aus irgendwelchen Gründen einfach nur wachsen möchten.

Na dann viel Spaß mit unserer neuen Seite, liebe Grüße, Vanessa und Bernd.

# Hallo aus NRW

Alles begann mit einem kleinen Kommentar unter einem meiner YouTube-Videos, als mich Dirk Backmann von der Achalasie-Selbsthilfe angeschrieben hat und mich fragte, ob ich nicht mal in Kontakt mit ihm bzw. mit der Achalasie-Selbsthilfe treten möchte, um mich auszutauschen.

Denn zugegeben, mit einer so seltenen Erkrankung, ist es wirklich nicht einfach, auf Menschen zu treffen, die einen verstehen bzw. nachempfinden können. Daher habe ich 2020 damit begonnen, unter dem Namen "*schluckakt*" auf YouTube und Instagram über meinen Alltag mit der Achalasie zu berichten und darüber aufzuklären.

Es ist ein Herzensprojekt!

Umso erfüllender ist es für mich, seit Oktober 2022 nun auch meinen Teil dazu beitragen zu dürfen, betroffene Menschen im Rahmen der Achalasie-Selbsthilfe zu unterstützen und wichtige Aufklärungsarbeit zu leisten.

Und somit ein liebes **Hallo** von mir – ich bin Vanessa Carina Kämmerling, 29 Jahre jung und seit Herbst dieses Jahres Teil der Regionalleitung NRW. Ich selber komme aus dem kleinen beschaulichen Herne und erhielt 2020 meine Diagnose Achalasie. Im selben Jahr wurde ich nach Heller operiert.

Als langjährige Betroffene dieser seltenen Speiseröhrenerkrankung kann ich sehr gut nachempfinden, wie allein und missverstanden man sich manchmal fühlt.

Rückblickend lief ich lange mit dieser Erkrankung herum, ohne zu wissen, was da eigentlich in mir los ist. Ich erinnere mich noch gut an meinen ersten Vorboten, einen akuten Speiseröhrenkrampf, da war ich ungefähr 14/15 Jahre alt.

Doch da ich zurzeit mit anderen gesundheitlichen Herausforderungen zu tun hatte, blieb die Erkrankung lange „unbemerkt“.

Unzählige Arztbesuche später hatte das Kind dann endlich einen Namen – Achalasie. Aus Kontakt zu anderen Betroffenen weiß ich, dass meine Geschichte kein Einzelfall ist, weshalb es mir ein wichtiges Anliegen ist, über diese Krankheit aufzuklären und anderen Betroffenen Mut zu machen.

Ich freue mich daher riesig, die Achalasie-Selbsthilfe, insbesondere den Regionalbereich NRW, nun tatkräftig unterstützen zu können und zu zeigen, dass ein Leben mit Achalasie nicht immer einfach ist, doch man niemals den Mut verlieren darf.



## Neue Regionalleitung in Bayern

*Claudia Haug*

Vorstellung von Dr. Claudia Haug als Nachfolgerin von Herbert Gollmitzer -  
Leitung der Regionalgruppe Bayern

Nachdem Herbert Gollmitzer im September 2022 nach vielen Jahren engagierter Tätigkeit als Regionalgruppenleiter der Regiogruppe Bayern sein Amt aus gesundheitlichen Gründen abgegeben hat, darf ich diese Tätigkeit nun fortführen.

Ich bin 53 Jahre, bin Internistin und Logopädin und wohne in Memmingen. Ich bin verheiratet und habe zwei erwachsene Kinder. Unsere Tochter ist 25 Jahre alt und unser Sohn ist 21 Jahre alt. In meiner Freizeit mache ich gerne Sport, bin gerne in der Natur und spiele seit vier Jahren als Späteinsteigerin Trompete.

Im Alter von 8 Jahren wurde meine Achalasie diagnostiziert und ich bin damals in der Dr. von Haunerschen Kinderklinik in München operiert worden (Myotomie nach Heller). Natürlich gab es auch bei mir in den vielen Jahren, die ich mit der Achalasie lebe, immer wieder einmal Probleme, wie sie vermutlich die meisten an Achalasie Erkrankten kennen. Im Großen und Ganzen komme ich aber gut zurecht mit meiner etwas eingeschränkten Schluckfunktion.

Die Achalasie-Selbsthilfe-Gruppe habe ich 2011 entdeckt und bin seither Mitglied. Damals durfte ich auch Herrn Dr. H. Schulz noch (telefonisch) kennenlernen. Er hat mich kompetent beraten und wir hatten einen anregenden fachlichen Austausch. Ich war sehr beeindruckt von seinem Herz für die an Achalasie Erkrankten.

Bisher war ich eher ein „stilles“ Mitglied. Ich war ein Mal auf einem Regionalgruppentreffen und das war 2019 in Augsburg. Nachdem nun aber durch Herberts Ausscheiden eine Nachfolge für die Regiogruppe Bayern gesucht wurde, habe ich mir überlegt, jetzt aktiv zu werden.

Ich freue mich auf meine neue Aufgabe!

Viele Grüße aus Memmingen

Claudia Haug



*Claudia Haug*

## Passend zur Weihnachtszeit:

*Sylvia Heck*

Schwarz-Weiß-Plätzchen aus der DDR-Kinderzeitung Frösi.

Schnelle, einfache und sehr leckere Weihnachtsplätzchen mit nur 4 Zutaten!

Zutaten:  
250 gr. Butter  
130 gr. Puderzucker  
350 gr. Mehl  
2 EL Kakao

Zubereitung:

Die weiche Butter, Puderzucker und Mehl miteinander verkneten. Den Teig teilen, in eine Hälfte Kakao einkneten, bis alles braun durchgefärbt ist. Dann die beiden Teile grob miteinander verkneten, so dass ein grobes Schwarz-Weiß-Muster entsteht.

Danach zwei gleichmäßige Teigwürste formen und in Klarsichtfolie einwickeln. Eine Stunde kaltstellen. Man kann den Teig auch ins Gefrierfach geben. Wenn der Teig fest ist, die „Würste“ in Scheiben schneiden und auf einem Backblech bei 180 Grad 10 - 15 Minuten backen. Fertig!





Dr. Schweikert-Wehner

## Alternativen zu Protonenpumpenhemmern (PPI)?

Dr. Schweikert-Wehner

Aktuell stehen in Deutschland fünf wirkungsgleiche und weitgehend austauschbare Protonenpumpenhemmer für die Therapie und Prävention säureassoziierter Erkrankungen zur Verfügung:

- Omeprazol,
- dessen S-Enantiomer: Esomeprazol,
- sowie Lansoprazol,
- Pantoprazol und
- Rabeprazol.

Indiziert sind PPIs zur Kurzzeit- oder Dauertherapie bei saurem Aufstoßen, Sodbrennen oder anderen gastroösophagealen Refluxerkrankungen (GERD), der Prävention und Behandlung von peptischen Ulkuserkrankungen, bei der Komedikation mit nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) oder mit Antibiotika zur Helicobacter-pylori-Eradikation.

Im Ergebnis lassen die Protonenpumpenhemmer den Magen-pH auf über 4 ansteigen, was als therapeutisches Ziel für die Abheilung von Ulkuserkrankungen angesehen werden kann. Dies ist in der Eradikation von Helicobacter Pylori von Vorteil, da hierdurch die Bioverfügbarkeit der Antibiotika zunimmt. Protonenpumpenhemmer vermindern auf der anderen Seite die Blutspiegel zahlreicher Arzneimittel und Mineralien:

1. Proteaseinhibitoren in der HIV-Therapie, z.B. Azanavir
2. Tyrosinkinaseinhibitoren in der Krebstherapie, z.B. Dasatinib
3. Vitamin B12, Calcium und Magnesium

Die verminderte Aufnahme von Vitaminen und Mineralstoffen ist per se ein Problem bei Achalasie. Folgen der Malabsorption können zum Beispiel eine Verminderung der Knochendichte und Herzrhythmusstörungen sein. Auch werden die „Prazole“ direkt mit Rythmusstörungen in Verbindung gebracht. Die Kombination von NSAR und Protonenpumpenhemmern steht im Verdacht die Nieren zu schädigen, zudem PPI setzen die natürliche Säurebarriere des Magens für Krankheitserreger stark herab.

Gibt es Alternativen?

Antacida, wie Renni und Co., sind durch ihre kurze und wenig berechenbare Wirkunsdauer- und -stärke sicher nicht zur Dauertherapie geeignet. Zur kurzzeitigen Therapie und damit Abheilung von Magengeschwüren und der Helicobacter-pylori-Eradikation sind PPI weiterhin dennoch die Mittel der Wahl. In andern Indikationen, vor allem der Bekämpfung des „Sodbrennens“ können auch H2-Antihistaminika gegeben werden.

Konkret:

1. Cimetidin von Acis Arzneimittel in den Stärken 200-800mg. Es ist aber zu beachten, dass Cimetidin durch eine starke Enzymhemmung in der Leber auch viele Wechselwirkungen mit anderen Arzneimittel hat.
2. Die Zulassung von Ranitidin ruht wegen Verunreinigungen in der Produktion bis Januar 2023.
3. Nizatidin ist aus Großbritannien, per Einzelimport erhältlich.
4. Famotidin ist von Ratiopharm und Stada in den Stärken 20 und 40 mg in Apotheken erhältlich. Insbesondere die tägliche Gabe von 20mg Famotidin stellt eine sinnvolle Alternative zur Behandlung bei säurebedingter Beschwerden dar.

Die Risiken und Nebenwirkungen der H2-Blocker liegen deutlich unter denen der Protonenpumpenhemmer.

Die bei der Podiumsdiskussion während des Jubiläumstreffens entstandene Debatte zum Thema Medikamente zeigte dessen Aktualität für viele Betroffene.

Deshalb erscheint dazu hier der Artikel aus unserem Fachbuch „Ein Leben mit Achalasie“ aus 2018.

## Medikamentöse Therapie

*Dr. Peter Schweikert-Wehner*

Die medikamentöse Therapie verwendet Präparate, die den Muskeltonus (Muskelspannung) der Ösophagusmuskulatur herabsetzen können.

Es sind Präparate, deren routinemäßiger Einsatz bei anderen Erkrankungen zum Einsatz kommen (Bluthochdruck, Herzkranzgefäßverengung u.a.) und die schon daher unerwünschte Wirkungen, als sogenannte Nebenwirkungen, zeigen.

Blutdrucksenker aus der Gruppe der Calciumantagonisten (z.B. Nifedipin) und gefäßerweiternde Nitrate gehören zu den Standardmedikamenten in der nichtinvasiven Therapie der Achalasie.

Insgesamt ist der Einfluss der Medikamente auf die Symptome jedoch gering und die Ergebnisse der pharmakologischen Therapie eher bescheiden. Aus diesem Grund kommt sie in der Regel nur in den Anfangsstadien der Achalasie und bei interventionell/operativ nicht therapierbaren Patienten zum Einsatz.

Zur Behandlung von Magen- und Speiseröhrenbeschwerden und Mangelkrankungen kommen folgende Medikamentengruppen in Betracht:

- Reflux: Antacida, H-2 Antagonisten, Protonenpumpenhemmer
- Senkung des Muskeltonus: Calciumantagonisten z.B. Nifedipin, Nitrate
- Krämpfe und Koliken: Magnesium, Spasmolytika

Nur bei entsprechenden Komplikationen müssen bei Pilzinfektionen Antimykotika, bei Eisenmangel eine Eisensubstitution und bei Vitamin B12 Mangel, auch durch Protonenpumpenhemmer (siehe unten), Cyanocobalamin zur Substitution eingesetzt werden.

## Medikamente zur Behandlung von Reflux und Sodbrennen

Viele Achalasie-Betroffene haben kein Sodbrennen, jedenfalls nicht im herkömmlichen Sinne. Der stehende Speisebrei in der Speiseröhre verursacht aber ähnliche Symptome. Jedoch vor allem nach einer Myotomie oder Dilatation kann es immer wieder zu Rückfluss von Magensäure, die zu Sodbrennen führt, kommen.

Wird lange Zeit nichts gegen das Sodbrennen unternommen, kann dies zu chronischen Erkrankungen der Speiseröhren- und Magenschleimhaut mit Ulzerationen führen. Deswegen sollten Patienten frühzeitig etwas gegen die Symptome unternehmen.

Wer unter Sodbrennen leidet, klagt über einen brennenden Schmerz hinter dem Brustbein, häufig einhergehend mit Magenschmerzen, Aufstoßen, saurem Mundgeruch/ saurem Geschmack, teilweise auch Übelkeit und Erbrechen.

Zur Behandlung von Sodbrennen stehen viele Arzneimittel, auch in der Selbstmedikation, zur Verfügung, die in unterschiedliche Wirkstoffgruppen unterteilt werden. Hier sind Antazida, H<sub>2</sub>-Antihistaminika und Protonenpumpenhemmer zu nennen.

Welche Stoffgruppe am geeignetsten ist, hängt von der Stärke der Beschwerden, der individuellen Verträglichkeit und der sonstigen Begleitumstände, wie z. B. andere zu nehmende Arzneimittel ab. Haben Betroffene nur gelegentlich mal Sodbrennen, sind sie mit den schnell wirksamen Gelen oder Kautabletten aus der Gruppe der Antazida oft gut versorgt. Treten die Beschwerden häufiger auf und sind sehr stark, ist es ratsam, zu Antihistaminika oder Protonenpumpenhemmern zu greifen.



## Die einzelnen Wirkstoffklassen

### Antazida

Antazida sind Medikamente die Säure puffern. Die Magensäure wird mit einem schwach basischen Salz neutralisiert. Sie wirken schnell, haben aber nur eine kurze Wirkdauer.

Aufgrund ihrer Fähigkeit, vorhandene Säure zu binden, setzt man sie bei akutem Sodbrennen oder erst nach den Mahlzeiten (circa eine Stunde danach) ein.

Es werden verschiedene Verbindungen verwendet, wie Natriumhydrogencarbonat ( $\text{NaHCO}_3$ ), Calciumcarbonat ( $\text{CaCO}_3$ ) Magnesiumhydroxid ( $\text{Mg}(\text{OH})_2$ ) und Aluminiumhydroxid ( $\text{Al}(\text{OH})_3$ ).

Der Nachteil von Natriumhydrogencarbonat, das z.B. in Bullrich Salz® enthalten ist sowie von Calciumcarbonat ist, dass bei der Reaktion mit der Magensäure Kohlendioxid ( $\text{CO}_2$ ) entsteht, das zu Aufstoßen, einem Aufblähen des Magens, Völlegefühl und Refluxerscheinungen führen kann. Diese Stoffe sind wegen dieser Nebenwirkungen und weil es mittlerweile besser wirksame Wirkstoffe gibt, heute nicht mehr Mittel der ersten Wahl. Arzneimittel, die Aluminium- und/oder Magnesiumverbindungen enthalten, sogenannte Schichtgitterantazida, werden in der Apotheke als Alternative empfohlen. Sie haben eine hohe Säureneutralisationskapazität und bilden mit Eiweiß eine Schicht, die sich auf die Magenschleimhaut legt und diese zusätzlich vor der aggressiven Säure schützt.

Die Präparate enthalten Aluminiumhydroxid und Magnesiumhydroxid. Aluminiumverbindungen haben eine leicht verstopfende und Magnesiumverbindungen eine leicht abführende Wirkung, welche sich bei Kombination beider Mittel nahezu aufhebt. Jedoch sollten Aluminiumpräparate nicht über einen langen Zeitraum genommen werden, weil Aluminium durch Einlagerung im Gehirn unter Verdacht steht, das Gehirn auf Dauer zu schädigen und Alzheimer auszulösen.

Für Schwangere stehen Arzneimittel ohne Aluminiumverbindungen zur Verfügung. (z.B. Gaviscon Advance® siehe unten). Dieses und andere Präparate enthalten zusätzlich Alginate. Diese bilden bei Kontakt mit der Magensäure eine Schleimschicht, die sich auf die Magenwand legt. Dadurch wird eine mechanische Barriere geschaffen und die Magensäure kann weniger die Schleimhäute angreifen. Entleert sich der Magen wird auch das Alginat mit abtransportiert. Da es vom Körper nicht aufgenommen und verstoffwechselt wird, können diese Präparate auch während der Schwangerschaft und Stillzeit eingenommen werden.

Unerwünschte Wirkungen der Antazida sind unter anderem: Reaktive Hyperazidität, das bedeutet, dass eine erneute Bildung von Magensäure gefördert werden kann. Die Wirkungen auf den Stuhlgang sind unterschiedlich. Andere Medikamente, Vitamine und Mineralstoffe können in der Resorption negativ beeinflusst werden. Da der hohe pH-Wert nach Einnahme die Aufnahme anderer Medikamente hemmen kann, sollte ein Einnahmeabstand von mehr als 2 Stunden beachtet werden.

Milch-Alkali-Syndrom: Bei einem Überangebot von basischen Salzen und Milchprodukten, kann es zu einem Calciumüberschuss kommen, der schwere Probleme mit den Nieren bis hin zu einer Niereninsuffizienz hervorrufen kann.

Gegenanzeigen:

Vorsicht bei Nierenfunktionsstörungen! Hier besteht immer die Gefahr der Kumulation (Anreicherung) von Magnesium, Calcium und Aluminium.

Präparatebeispiele:

- Maaloxan® (Aluminiumhydroxid+Magnesiumhydroxid)
- Riopan® (Aluminium-Magnesium-hydroxid-sulfahydrat)
- Talcit® (Magnesium-Aluminium-hydroxid-carbonathydrat)
- Phosphalugel® (Aluminiumphosphat)
- Rennie® (Calciumcarbonat+Magnesiumcarbonat)
- Gaviscon® (Alginsäure+Aluminiumhydroxyd)
- Gaviscon Advance® (Natriumalginat+Kaliumhydrogencarbonat)

### H2-Blocker = Antihistaminika

H2-Blocker blockieren Rezeptoren an Zellen, an denen normalerweise Histamin andockt, das einer der Stoffe ist, die für die Bildung von Magensäure verantwortlich ist. Da Histamin nicht mehr alle Rezeptoren besetzen kann wird weniger Säure produziert. Darüber hinaus unterdrücken sie die Vagus- und Gastrininduzierte Säurefreisetzung.

Bei Einnahme üblicher Dosen steigt der pH-Wert des Magens auf 4-6. Dieser Effekt hält meistens bis zu zwölf Stunden an. Die Präparate werden einmal täglich eingenommen, bei starken Beschwerden zweimal. Nebenwirkungen sind selten und gering. Es können Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schwindel und Magen-Darm-Beschwerden auftreten. Insgesamt haben sie weniger langfristig unerwünschte Wirkungen als die im nächsten Abschnitt beschriebenen Protonenpumpenhemmer, sind denen jedoch bei der Abheilung von Magengeschwüren unterlegen.

Präparatebeispiele:

- Cimetidin (Tagamet®), sollte nicht mehr verwendet werden wegen vieler Wechselwirkungen
- Ranitidin (Zantic®)
- Famotidin (Pepdul®)

## Protonenpumpenhemmer (PPI)

Durch Blockade der Wasserstoff-Kalium-Ionen-ATPase, auch Protonenpumpe genannt, kann eine fast vollständige Unterdrückung der Salzsäureproduktion erreicht werden. Sie sind stark wirksam und damit Mittel der 1. Wahl zur Abheilung von Geschwüren.

Diese Arzneistoffe können in der Selbstmedikation über 14 Tage angewendet werden.

Da die Protonenpumpe länger gehemmt ist, als die Arzneistoffe im Körper vorliegen, kann oft auch die Einnahme nur an jedem 2. Tag erfolgen.

Die Wirkstoffe sind selbst nicht säurestabil und werden deshalb in säurefesten Darreichungsformen angeboten.

Generell ist bei längerer Anwendung durch die dauerhafte Anhebung des Magen-pH-Wertes mit einer eingeschränkten Resorption anderer Stoffe zu rechnen. Deshalb dürfen Protonenpumpenhemmer nicht bei der Therapie einiger HIV-Präparate (z.B. Atazanavir) und Krebstherapeutika vom Typ Tyrosinkinaseinhibitoren (z.B. Dasatinib) verabreicht werden.

Aber auch die Aufnahme von Vitamin B12 (Cyanocobalamin), dessen Mangel zu Anämien führen kann, ist eingeschränkt. Hierauf sollten besonders Vegetarier und Veganer achten, die generell weniger B-Vitamine zu sich nehmen als Fleischesser. Des Weiteren ist bei anhaltend hohem PH-Wert mit einer Resorptionseinschränkung von Magnesium und Calcium zu rechnen. Ersteres kann zu Herz-Rhythmus-Störungen und Krämpfen (z.B. nächtliche Wadenkrämpfe), die mangelnde Calciumresorption zu Osteoporose (Knochenabbau) führen.

### Deshalb eignen sich Protonenpumpenhemmer nicht als Langzeittherapie.

Beim Absetzen muss jedoch bedacht werden, dass es dabei zu einer überschießenden Magensäureproduktion kommen kann. Hintergrund für dieses Rebound-Phänomen ist, dass eine Abnahme der Magensäuremenge unter PPI zu erhöhten Gastrinspiegeln und nachfolgend zu einer erhöhten Histaminausschüttung aus enterochromaffinen Zellen der Magenschleimhaut führt. Höhere Histaminspiegel haben dann eine vermehrte Magensäurebildung in den Belegzellen zur Folge.

Deshalb sollte ein Absetzen immer unter der Therapie mit H2-Antihistaminika (siehe oben) erfolgen.

Pantoprazol, Lansoprazol und Omeprazol werden in der Leber über das Enzym CYP2C19 abgebaut. Bei Personen mit einer bestimmten Gensequenzvariation (\*17/\*17) ist die Aktivität dieses Enzyms sehr hoch, was zur Folge hat, dass die Protonen-pumpenhemmer schnell abgebaut und damit weniger wirksam sind.

Für Patienten mit Magengeschwüren werden in diesem Fall die Dosierungen um bis zu 500% für die Dauer der Therapie erhöht. Patienten mit säurebedingten Beschwerden sollten bei dieser Genvariation auf die oben beschriebenen Antihistaminika ausweichen. Ein Gentest auf Arzneimittel-verträglichkeit und -wirksamkeit wird in Deutschland über das Stratipharm-System® in Apotheken angeboten.

Omeprazol und Esomeprazol sind auch Inhibitoren (Hemmstoffe) von CYP2C19. Daraus resultiert, dass andere Medikamente, die über den gleichen Stoffwechselweg metabolisiert werden, in ihrem Abbau gehemmt werden können und damit länger und stärker wirken. Dies betrifft auch Arzneimittel, die die Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen, wie zum Beispiel das Beruhigungsmittel Diazepam oder die Antidepressiva Imipramin und Citalopram.

CYP2C19 ist auch wesentlich an der Bildung des aktiven Metaboliten von Clopido-grel, einem Plättchenhemmer zur Vorbeugung von Herzinfarkt und Schlaganfall, beteiligt. Patienten, die nach einem akuten Koronarsyndrom Clopidogrel und PPI erhielten, hatten in einer Studie ein höheres Risiko für ein erneutes akutes Koronarsyndrom als Patienten nur unter Clopidogrel. Deshalb ist diese Kombination zu meiden oder die Plättchenhemmung durch ein weiteres Medikament zu erhöhen, z.B. Acetylsalicylsäure.

Das Risiko, durch oral aufgenommene Keime aufgrund eines Mangels an Magensäure eine Infektion zu bekommen, ist unabhängig von der Ursache des Säuremangels und auch unter einer Langzeittherapie mit PPI sehr gering.

Gelegentliche Nebenwirkungen der Protonenpumpenhemmer sind:

Übelkeit, Blähungen, Durchfall, Verstopfung Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, die sich aber oft im Verlaufe der Therapie bessern.

Präparatebeispiele:

- Omeprazol (Antra MUPS®, Pel-lets mit säurefestem Überzug)
- Esomeprazol ist die wirksame Enantiomer von Omeprazol
- (Nexium mups®) Lansoprazol
- (Agopton®, Lanzor®)
- Pantoprazol (Pantozol®, Rifun®)
- Rabeprazol (Pariet®),

## Herz-Kreislauf-Medikamente zur Bekämpfung des Brustschmerzes (Krampf?!)

Häufig wird zur Therapie von Achalasiebedingten Brustkrämpfen noch immer Nifedipin oder Nitrospray eingesetzt.

Sie verringern den Tonus (die Spannung) der glatten Gefäßmuskulatur und senken somit den Druck im unteren Ösophagussphinkter. Diese Wirkung erstreckt sich auf die gesamte glatte Gefäßmuskulatur und beeinflusst somit das Herz-Kreislauf-System stark.

Beide Präparate können durch die möglicherweise unerwünschte Blutdrucksenkung zu Schwindel und hypotonen Beschwerden führen, die oft einen Therapieabbruch zur Folge haben.

Nitrate verursachen zudem, durch eine Gefäßerweiterung auch im zentralen Nervensystem, direkt nach der Einnahme migräneähnliche Kopfschmerzen. Weitere Nebenwirkungen, wie Schwindel und Gesichtsrötungen sind zu beachten.

Nicht alle Achalasie Patienten sprechen auf diese Medikamente gut an. Häufig hält die Wirkung auch nur kurze Zeit vor und sie eignen sich auch aufgrund der häufig eintretenden Nebenwirkungen nicht zur Dauertherapie.

Präparatebeispiele:

- Adalat® (Nifedipin),
- Corangin® Nitrospray,
- Nitrolin-gual®
- (Glyceroltrinitrat)

## Magnesium

Hoch dosiertes Magnesium wird eingesetzt um akute Krämpfe zu lösen. Geeignet sind Magnesiumpräparate, die in flüssiger Form eingenommen werden, z.B. als Brausetabletten. Bei einer Verkrampfung des unteren Ösophagussphinkters können Tabletten und Kapseln nicht in den Magen vordringen um dort ihre Wirksamkeit zu entfalten.

Organische Magnesiumsalze wie zum Beispiel Magnesiumcitrat werden besser aufgenommen, als anorganische Magnesiumsalze wie Magnesiumchlorid. Überschüssiges Magnesium wird aufgrund seiner hohen Wasserlöslichkeit bei intakter Nierenfunktion komplett ausgeschieden.

Präparatebeispiele:

- Magnesium Diasporal® (Magnesiumhydrogenaspartat)
- MG-5-Longual® (Magnesiumhydrogenglutamat)
- Lösnesium® (Magnesiumcitrat)

Schmerzmittel

Einsatz gegen Brustschmerzen finden auch handelsübliche Schmerzmittel wie Ibuprofen, Naproxen, Paracetamol und andere Schmerzmittel.

Da jeder Patient auf diese Medikamente unterschiedlich anspricht, wird hier davon abgesehen, alle Schmerzmittel mit Nebenwirkungen aufzulisten. Bitte unbedingt Arzt oder Apotheker befragen und die Packungsbeilage beachten.

Bei einem Krampf im unteren Ösophagussphinkter eignen sich Tabletten als Darreichungsform nicht, da sie nur verzögert die Speiseröhre verlassen und somit keine Wirksamkeit entfalten können. Alternative Darreichungsformen kennt ihr Apotheker.

Gelegentlich werden von weniger erfahrenen Ärzten auch Medikamente zur Regulierung der Bewegungsabläufe (Motilität) im Magen-Darm-Trakt verordnet. Metoclopramid (MCP-Tropfen®, Paspertin®) oder Domperidon (Motilium®) haben bei Achalasie allerdings keinen therapeutischen Nutzen. Nach erfolgter Myotomie kommt es aber gelegentlich bei Achalasie-Patienten zu einer Magenentleerungsstörung. Nur hier können diese Medikamente, die auch gegen Übelkeit helfen, wirken.