



1. Arzneimittel für die Therapie bzw. Prävention von Gastritis und Ulkusbildung sind ein Risikofaktor für Nahrungsmittelallergien

Als Allergen können nur die Nahrungsmittelproteine wirken, die unverdaut die gastrointestinale Barriere überwinden. Digestionslabile Nahrungsproteine werden bereits im stark sauren Milieu des Magens durch Pepsin abgebaut, digestionsstabilere Komponenten dagegen erst durch Pankreasfermente im alkalischen Duodenalsaft. Wenn die Säurebildung im Magen durch Medikamente wie H₂-Blocker oder Protonenpumpenhemmer vermindert bzw. durch Antazida neutralisiert und damit auch die Bildung von pankreas-

stimulierenden Gastrohormonen reduziert wird, gelangen mehr nicht voll verdaute „allergene“ Nahrungsstoffe in den Dünndarm und damit in Kontakt mit immunkompetenten Zellen des Darmes. In einem Übersichtsartikel weisen Isabella Pali-Schöll und Erika Jensen-Jarolim darauf hin, dass die zunehmende Verordnung von Antazida/Ulkusmitteln mit der Gefahr der Entwicklung von Nahrungsmittelallergien verbunden ist (Allergy 2011, 66:469-477). Dieses sollte besonders bei Patienten mit Allergiedisposition beachtet werden.

2. Vitamin D hilfreich zur Verminderung der Parodontitis in der Schwangerschaft

Eine Arbeitsgruppe der Universität North Carolina publizierte im Februar eine Studie, bei der schwangere Frauen mit und ohne Parodontitis hinsichtlich ihres 25(OH)-Vitamin D-Status untersucht wurden (Boggess et al. J Periodontol. 2011; 82:195-200). In der Gruppe mit Parodontitis (n=117) zeigten sich signifikant niedrigere Vitamin D-Spiegel als bei den Kontrollen

(n=118). Die Autoren schlussfolgern, dass die Gabe von Vitamin D eine wichtige therapeutische Strategie zur Behandlung der schwangerschaftsassozierten Parodontitis darstellt. Eine interdisziplinäre Kommunikation zwischen Gynäkologen und Zahnmedizinern wird gefordert.

3. Analyse von 11 Parodontitis-Markerkeimen mittels Chip-Technologie

Die Diagnostik der Parodontitis-Markerkeime wurde auf die optimierte DNA-Chip-Technologie umgestellt. Das neue, standardisierte Verfahren arbeitet mit Doppelwerten und ersetzt die subjektive visuelle Auswertung des Hain-Testes durch einen Fluoreszenz-Scan. Ferner detektiert der Chip sechs zusätzliche Markerkeime, die mit der alten Methode

nicht erfasst wurden und verbessert damit Diagnostik und Verlaufskontrolle der Parodontitis. Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie auf unserer Homepage:

<http://www.inflammatio.de/labor/diagnostik-informationen.html>

4. TNF α -Polymorphismus vermindert die Wirkung von TNF α -Blockern

Bei der Therapie chronisch entzündlicher Erkrankungen wie Rheumatoid-Arthritis, Psoriasis-Arthritis und Spondylarthritis spielen TNF α -Blocker eine wichtige Rolle. In der klinischen Praxis wird jedoch selten beachtet, dass Träger einer bestimmten Variante des TNF α -Gens schlechter auf Infliximab, Adalimumab und Etanercept ansprechen. Dies wurde bereits 2007 in einer Studie des Universitätsklinikums Bern unter Leitung von Prof. Villiger nachgewiesen (Seitz et al., Rheumatology 2007; 46: 93-96). Auf diese Ergebnisse

aufbauend wurde nun gezeigt, dass Antikörper gegen zyklisches citrulliniertes Peptid (CCP-Ak) den Therapieerfolg mit Adalimumab bei Trägern des TNF α -Wildtyps nicht beeinflussen (Soto et al., Clinical Rheumatology 2011; 30:391-395). Somit bleibt der TNF α -Polymorphismus -308G/A der einzige prognostische Marker für den Behandlungserfolg mit TNF α -Blockern bei Spondyl-, Rheumatoid- und Psoriasis-Arthritis. Der -308-TNF α -Polymorphismus ist aus EDTA-Blut im Labor nachweisbar.

5. Ist der BDNF-Spiegel für die Genesung bei Anorexia nervosa wichtig?

Eine aktuelle Meta-Analyse bestätigt, dass der Serumspiegel des BDNF (brain derived neurotrophic factor) bei Anorexie-Patientinnen vermindert ist und mit dem BMI korreliert (Brandys et al., World J Biol Psychiatry 2011, April 12). Bei Genesung jedoch steigt der BDNF-Spiegel sogar über das Normalniveau an (Ehrlich et al., J Psychiatry Neurosci 2009; 34:323-329). Im gesunden Erwachsenen spielt BDNF eine wichtige Rolle für die Erhaltung von Nervenzellen und für ihre Fähigkeit, neue Verbindungen aufzubauen („neuronale Plastizität“). Nun vermutet man, dass

BDNF in genesenden Anorexie-Patienten regenerative Prozesse vermittelt, um die durch Unterernährung entstandenen Schäden im Nervensystem auszugleichen. Auch genetische Studien haben einen Zusammenhang zwischen BDNF und Anorexie gezeigt: Der Polymorphismus Val66Met erhöht das Risiko für eine Anorexia nervosa vom restriktiven Typ (Ribases et al., Mol Psychiatry 2003; 8:745-751). Im Labor kann sowohl der BDNF-Serumspiegel als auch der genetische Polymorphismus untersucht werden.

6. Fortbildungsveranstaltungen

Internationale EUROPEAM - Jahrestagung

Nanotechnologie – Einfluss auf die Gesundheit - Nutzen und Schaden

7. bis 8. Mai 2011 in Würzburg

Veranstalter: EUROPEAN ACADEMY FOR ENVIRONMENTAL MEDICINE e.V.

Chronisch entzündliche Erkrankungen - Die Rolle immunologischer und immuntoxikologischer Einflüsse aus dem Zahn-, Mund- und Kieferbereich

Dr. med. Volker von Baehr, Berlin; Prof. Dr. John G. Ionescu, Neukirchen; Dr. med. dent. Elvira Wenz, Lengries

11. Mai 2011 in Großhartpenning bei Holzkirchen/Bayern

Veranstalter: Institut für Medizinische Diagnostik MVZ GbR, Nicolaistraße 22, 12247 Berlin

Die Labordiagnostik bei chronisch entzündlichen Bindegewebserkrankungen

Dr. rer. nat. Brit Kieselbach, Berlin; Prof. Dr. med. Rüdiger von Baehr, Berlin

11. Mai 2011 in Berlin

Veranstalter: Institut für Medizinische Diagnostik MVZ GbR, Nicolaistraße 22, 12247 Berlin

Entzündliche Multisystemerkrankungen - Bedeutung für Medizin und Zahnmedizin

Dr. med. dent. Klaus Schütte, Hamburg; Dr. med. Volker von Baehr, Berlin

18. Mai 2011 in Hamburg

Veranstalter: Institut für Medizinische Diagnostik MVZ GbR, Nicolaistraße 22, 12247 Berlin

Umwelt-ZahnMedizinische Herbsttagung 2011

Neuro-Endokrino-Immunologie - Bedeutung für die Umwelt-Zahnmedizin?

Lutz Höhne, Dirmstein; Dr. rer. nat. Katrin Huesker, Berlin; Prof. Dr. John G. Ionescu, Neukirchen; Dr. Markus Pfisterer, Heilbronn; Dr. med. Kurt E. Müller, Kempten; Dr. med. Volker von Baehr, Berlin; PD Dr. Bodo Kuklinski, Rostock;

23. - 24. September 2011 in Prien am Chiemsee

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Umwelt-ZahnMedizin – DGUZ e.V., Siemensstraße 26 a, 12247 Berlin

Informationen zu Programm und Referenten sowie zur Anmeldung für diese und weitere Fortbildungsveranstaltungen finden Sie auf <http://www.inflammatio.de/fortbildung>

7. Redaktion und inhaltliche Betreuung

Dr. med. Volker von Baehr (v.baehr@imd-berlin.de)

Prof. Dr. Rüdiger von Baehr (prof.v.baehr@imd-berlin.de)

Dr. Katrin Huesker (Neuro-Endokrino-Immunologie k.huesker@imd-berlin.de)

Dr. Brit Kieselbach (Autoimmunologie, b.kieselbach@imd-berlin.de)

Dr. Sabine Schütt (Immungenetik, s.schuett@imd-berlin.de)

Dr. Cornelia Doebis (Forschung und Entwicklung, c.doebis@imd-berlin.de)

Dipl. Ing. Lisa Seriot (Allergie, l.seriot@imd-berlin.de)

Institut für Medizinische Diagnostik MVZ GbR

Nicolaistr. 22, 12247 Berlin-Steglitz, Tel.: 030-77001-220, Fax.: 030-77001-236