

„Fettlösliche Vitamine und Pankraserkrankungen“

Neues vom **48. Bundestreffen des Arbeitskreises der Pankreatektomierten** in Wiesbaden vom 7. bis 09.05.2010

In einem kurzfristig eingeschoben, deshalb nicht im Programm aufgeführten Beitrag (" Fettlösliche Vitamine und Erkrankungen des Pankreas, Teil 1: Vitamin-D") berichteten Prof. Klapdor und Silke Klapdor über Ergebnisse ihrer in den letzten 2 Jahren durchgeführten Untersuchungen zur Substitutionstherapie eines Vitamin-D-Mangels bei Patienten mit Pankraserkrankungen, insbesondere bei Patienten mit Pankreaskarzinomenleiden.

Sie hatten ihre Untersuchungen begonnen, nachdem eigene Ergebnisse zum Verlauf des Vitamin-D im Serum (25 Hydroxy-Cholecalciferol) unter einer Substitutionstherapie mit ADEK i.m. (Fertigspritze für eine intramuskuläre Injektion) keinen Effekt auf erniedrigte Vitamin-D Spiegel im Serum gezeigt hatten.

Anlass für die aktuelle Darstellung der Ergebnisse waren Ausführungen in einer kürzlich erschienenen Publikation bzw. in einer kürzlich erschienenen 2. Auflage des Buches "Bauchspeicheldrüsenkrebs", in denen einmal ausgeführt wurde, dass Vitamin-D-Mangel bei Pankreaspatienten relativ selten sei, andererseits dass bei Patienten, bei denen die Bauchspeicheldrüse vollständig entfernt wurde, grundsätzlich eine lebenslange Gabe fettlöslicher Vitamine über intramuskuläre Spritzen erforderlich sei, bei partiell resezierten Patienten in allen Fällen, in denen das Stuhlverhalten als Parameter der Verdauung nicht normalisiert werden kann.

Zunächst wurde gezeigt, dass die Mehrzahl ihrer Patienten mit Pankreaskarzinomleiden bzw. chron. Pankreatitis erniedrigte Vitamin-D-Serumspiegel aufwies (Abb. 1). Alle Patienten erhielten dann eine umfassende Ernährungsberatung und eine ausführliche Information über die Einnahme von Pankreasenzym-Präparaten. Bei 31 der 32 Patienten mit einem Pankreaskarzinomleiden war es möglich, den Vitamin-D-Spiegel im Blut über eine orale Vitamin-D-Gabe, d.h. mit Kapseln bzw. Tabletten, signifikant anzuheben, bis in den Bereich, der auch in der Osteoporose-Therapie als Zielbereich angegeben wird – und zwar sowohl bei nicht-resezierten Patienten, als auch bei partiell bzw. total resezierten Patienten (Abb. 2, Tabelle 1). Gleiches gilt für Patienten mit chron. Pankreatitis (Abb. 1). Der Anstieg des Vitamin-D im Serum war dosisabhängig (Abb. 3, 4). Durch die Einnahme von Vitamin-D als Kapseln/Tabletten oder Oel konnte der Vitamin-D-Spiegel im Blut auch bei den Patienten normalisiert werden, bei denen der Blutspiegel unter ADEK i.m. nicht angestiegen war. Eine Normalisierung der Vitamin-D-Spiegel im Blut gelang auch dann, wenn das Stuhlverhalten unter Ernährungsberatung und Pankreasenzymsubstitution verbessert, aber nicht normalisiert werden konnte. Nur bei einem Patienten traten stärkere gastrointestinale Nebenwirkungen auf, so dass auf eine intramuskuläre Substitution mit einem Vitamin-D-Präparat umgestellt wurde. Bei einem Patienten konnte der Serumspiegel des Vitamin-D nur auf einen Serumspiegel von etwas über 20 ng/ml eingestellt werden.

Die Autoren folgern, dass –im Gegensatz zur weit verbreiteten Ansicht - die Kombination von adäquater, individueller Ernährungsberatung, Pankreasenzymsubstitution und oraler Vitamin- D-Zufuhr zumindest bei der überwiegenden Mehrzahl der Patienten in der Lage ist, einen Vitamin- D-Mangel zu verhindern bzw. erfolgreich zu behandeln. Intramuskuläre Vitamin-D-Gaben scheinen daher heute nur noch im Bedarfsfalle bei evtl. Versagen einer Therapie mit Vitamin-D-Kapseln/- -Ölen erforderlich.

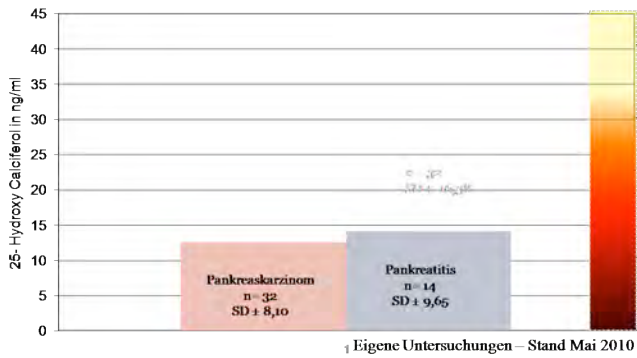


Abb. 1

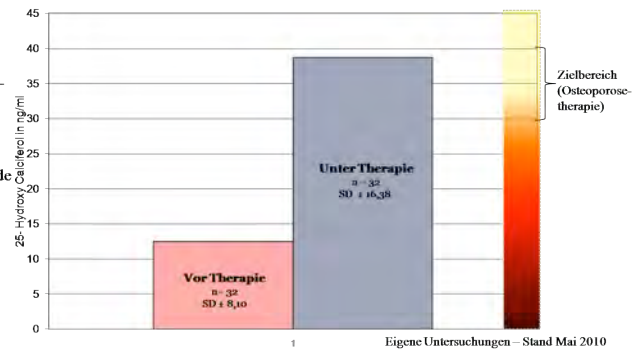


Abb. 2

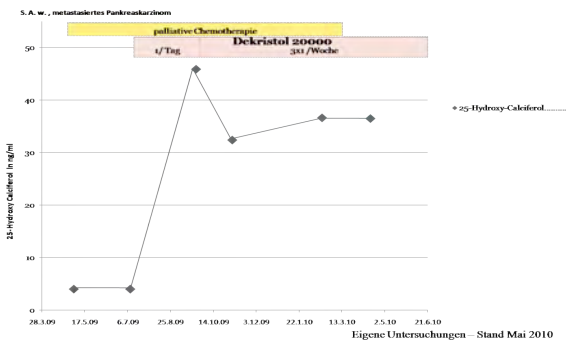


Abb. 3

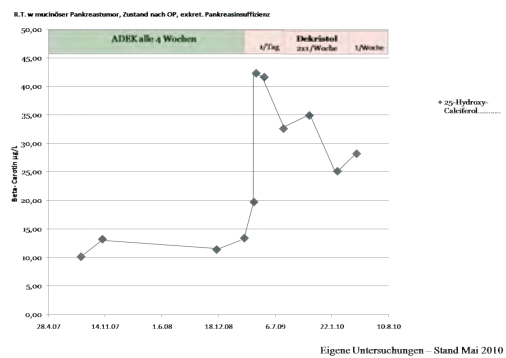


Abb. 4

Patient	Vor oraler Vitamin- D- Gabe	Unter oraler Vitamin- D-Gabe
K.F. (54 J.)	<4	38
A.F. (72 J.)	14	36
U.B. (66 J.)	8	45
M.K. (54 J.)	14	38

Tabelle 1: Signifikanter Anstieg des Vitamin- D- Spiegels im Serum unter oraler Vitamin- D Therapie bei vier Patienten nach totaler Duodenopankreatektomie