

*Ratgeber*

# *Chronische Bauchspeicheldrüsen- entzündung*

*Dr. Peter Simon*

*Prof. Dr. Julia Mayerle*

*Prof. Dr. Markus M. Lerch*



Dieser Patientenratgeber richtet sich an Interessierte und hat zum Ziel, Sie übersichtlich und verständlich über die wichtigsten Fragen zum Thema chronischen Pankreatitis zu informieren. Ein Glossar, das die wichtigsten medizinischen Begriffe erklärt, finden Sie am Ende des Ratgebers. Der Ratgeber ersetzt nicht das persönliche Gespräch mit dem Arzt<sup>1)</sup>, an den Sie sich bei gesundheitlichen Fragen, Zweifeln und Sorgen wenden sollten, und dem die individuelle Diagnostik und Therapie in Absprache mit Ihnen vorbehalten ist.

## **Einleitung**

Die Bauchspeicheldrüse (das Pankreas) liegt versteckt zwischen dem Magen und der Wirbelsäule. Sie wird in Bauchspeicheldrüsenkopf-, -körper und -schwanz unterteilt. Der Bauchspeicheldrüsenkopf, durch den ein Teil des Gallengangs zieht, steht in naher Beziehung zum Zwölffingerdarm (Dudenum). Der Bauchspeicheldrüsenkörper befindet sich unmittelbar vor dem Ursprung wichtiger Bauchgefäße aus der Hauptschlagader (Aorta), die die Leber, den Magen, den oberen Darm und auch die Bauchspeicheldrüse mit Blut versorgen. Die Bauchspeicheldrüse übernimmt zwei wichtige grundsätzliche Funktionen:

1. Verdauungsfunktion (exokrine Funktion)
2. Blutzuckerregulation (endokrine Funktion)

Das Pankreas produziert wichtige Verdauungsfermente (Enzyme). Es werden täglich 1,5–3 Liter enzymhaltiger Saft (Sekret) gebildet. Das Verdauungsekret

1) Aus Vereinfachungsgründen wurde unabhängig vom Geschlecht nur die männliche Formulierangsform gewählt. Die Angaben beziehen sich auf Angehörige jedweden Geschlechts.

wird durch spezialisierte Bauchspeicheldrüsenzellen im gesamten Organ produziert. Die drei wichtigsten Enzyme der Bauchspeicheldrüse heißen:

1. Amylase (dient der Kohlenhydratverdauung)
2. Trypsin (unterstützt die Eiweißverdauung)
3. Lipase (fördert die Fettverdauung)

Die Zerlegung der Nahrungsbestandteile in kleinste Teilchen ist notwendig, damit der Körper diese über den Darm aufnehmen kann. Fehlen die Bauchspeicheldrüsenenzyme, werden Kohlenhydrate, Eiweiße und Fette nicht richtig zerlegt und der Darm ist nicht in der Lage, die Nahrungsbestandteile ins Blut aufzunehmen.

Die Bauchspeicheldrüse produziert neben dem Verdauungsenzym ein weiteres wichtiges Hormon, das Insulin. Dieses Hormon wird in spezialisierten Zellen produziert, die in kleinen Gruppen, sog. Inseln (Langerhans-Inseln), in der gesamten Drüse, vor allem aber im Schwanz der Bauchspeicheldrüse, zu finden sind. Von dort aus wird das Insulin direkt aus den Inselzellen ins Blut abgegeben. Nach Aufnahme von Zucker aus dem Darm ins Blut ermöglicht Insulin den Übertritt des Zuckers vom Blut in die verschiedenen Körperzellen. Ist zu wenig oder gar kein Insulin mehr vorhanden, kann der Zucker nicht vom Blut in die entsprechenden Körperzellen gelangen. Dadurch steigt der Zuckergehalt im Blut immer weiter an, was für den Menschen unangenehme und sogar lebensgefährliche Folgen haben kann.

## ***Chronische***

### ***Bauchspeicheldrüsenentzündung***

Die chronische Entzündung des Pankreas entsteht durch immer wiederkehrende, manchmal kaum spürbare Entzündungen und Schädigungen der Bauchspeicheldrüse, wodurch es zu einer langsam fortschreitenden Schädigung des Organs kommt. Das Bauchspeicheldrüsengewebe wird dabei zerstört und durch Narbengewebe ersetzt. Hierdurch wird die Verdauungsfunktion der Bauchspeicheldrüse nachhaltig eingeschränkt und im weiteren Verlauf der Erkrankung kann nicht mehr ausreichend Insulin produziert werden. Verdauungsstörungen aufgrund von Pankreasenzymmangel und das Entstehen der Blutzuckerkrankheit aufgrund von Insulinmangel sind die Folgen.

### ***Wie häufig ist die Erkrankung?***

Die Häufigkeit der chronischen Bauchspeicheldrüsenentzündung steigt in Abhängigkeit vom Alkoholkonsum der Bevölkerung. Weltweit wird die Zahl der Neuerkrankungen auf ca. 1,6–23/100.000 Einwohner /Jahr geschätzt. In Deutschland werden jährlich 18.000 Patienten mit chronischer Pankreatitis im Krankenhaus behandelt.

### ***Wer ist gefährdet***

### ***und was sind die Ursachen?***

Die häufigsten Ursachen für eine chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung sind übermäßiger Alkoholkonsum, Rauchen, Stoffwechselerkrankungen, Genmutationen sowie weitere seltene Ursachen. Bei ca. 15 % aller Patienten findet sich keine erkennba-

re Ursache für die Erkrankung (sog. idiopathische chronische Pankreatitis). Ganz selten können auch bestimmte Medikamente zur Entstehung einer chronischen Bauchspeicheldrüsenentzündung beitragen. In derartigen Fällen müssen Sie Ihren Arzt fragen.

Das Risiko, eine chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung zu entwickeln, steigt mit der Zeitdauer und der Menge des Alkoholkonsums. Es gibt allerdings keine gesicherte Schwellendosis, sodass bei manchen Menschen bereits eine geringe Alkoholmenge ausreicht, um eine chronische Entzündung der Bauchspeicheldrüse auszulösen. In den letzten Jahren konnte gezeigt werden, dass auch Rauchen zum Auftreten einer chronischen Pankreatitis führen kann. Gesichert ist, dass sowohl übermäßiger Alkohol- als auch Nikotinkonsum das Fortschreiten der Erkrankung nach Diagnosestellung beschleunigen. Aufgrund der zu Beginn oft unklaren und unbestimmten Beschwerden wird die Diagnose der Erkrankung häufig jedoch erst zu einem (sehr) späten Zeitpunkt gestellt.

## ***Welches Erscheinungsbild hat die Krankheit?***

Die wichtigsten Krankheitssymptome und Komplikationen einer chronischen Bauchspeicheldrüsenentzündung sind:

- Schmerzen
- Gewichtsverlust
- Verdauungsstörungen mit Durchfallsymptomatik (Ausfall der exokrinen Funktion)

- Diabetes mellitus  
(Ausfall der endokrinen Funktion)
- Entwicklung einer Fibrose  
(Ersatz des Pankreasgewebes durch Bindegewebe)
- Verkalkungen in der Drüse
- Flüssigkeitsansammlungen  
in der Drüse und um die Drüse (Pseudozysten)
- Entzündliche Geschwülste (Pseudotumoren)
- Sehr selten Entwicklung eines bösartigen  
Bauchspeicheldrüsentumors (Pankreaskarzinom)

## ***Wie kann der Krankheit vorgebeugt werden?***

Da die Ursache der chronischen Bauchspeicheldrüsenentzündung in vielen Punkten bislang unklar ist, gibt es keine eindeutigen Verhaltensregeln dafür, wie die Erkrankung individuell verhindert werden kann. Da Alkohol der wichtigste Risikofaktor und die häufigste Ursache im Erwachsenenalter darstellt, sollte auf einen übermäßigen Genuss von Alkohol verzichtet werden. Für das Fortschreiten der Erkrankung scheint Rauchen ein weiterer wichtiger Faktor zu sein. Entsprechend empfiehlt sich ein grundsätzlicher Nikotinverzicht.

## ***Welchen Arzt sollte ich aufsuchen?***

Beim Auftreten der genannten Krankheitszeichen und von Beschwerden sollte zunächst unbedingt der Hausarzt aufgesucht werden. Er überweist Sie dann ggf. zu einem Facharzt (Gastroenterologe). Der Arzt wird zu-

erst anhand der genannten Beschwerden, die ihm der Patient schildert, und der körperlichen Untersuchung den Verdacht äußern, dass möglicherweise etwas an der Bauchspeicheldrüse nicht stimmt. Um diesen Verdacht weiter zu erhärten und um die genaue Art der Erkrankung der Bauchspeicheldrüse festzustellen und abzuklären, wird der Arzt neben einer Blut- meist einige Zusatzuntersuchungen durchführen.

## ***Welche Untersuchungen werden durchgeführt?***

Um festzustellen, ob die Bauchspeicheldrüse hinsichtlich der Verdauung und Blutzuckerregulation normal funktioniert, werden in der Regel folgende Untersuchungen durchgeführt (siehe auch Glossar):

- Messung der Stuhlelastase
- Oraler Glukosetoleranztest
- Ultraschall des Bauchs (Abdomensonografie)
- Computertomografie (CT; Abb. 1)
- Magnetresonanztomografie (MRT)
- Endosonografie
- Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikografie (ERCP; Abb. 2)

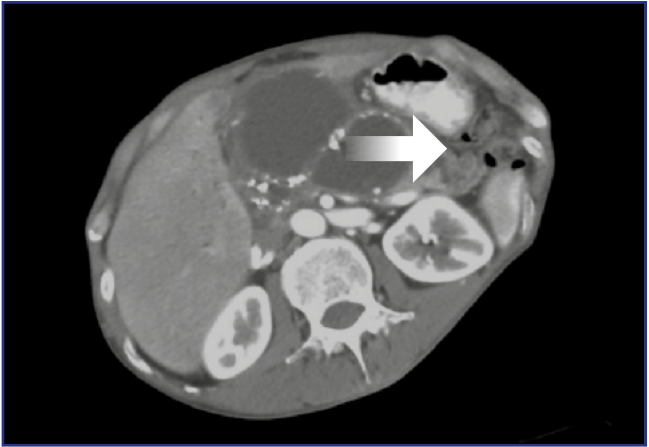


Abb. 1 Computertomografie (CT): Darstellung von Zysten bei einer chronischen Pankreatitis

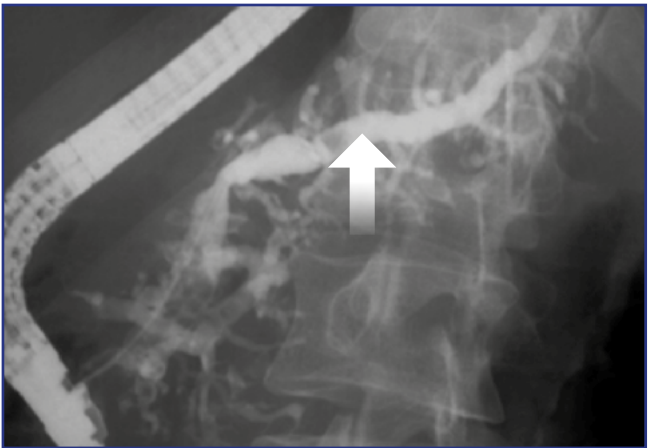


Abb. 2 Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikografie (ERCP): Darstellung des Pankreasgangsystems mithilfe von Kontrastmittel und Röntgen



## **Welche Behandlungsmethoden gibt es?**

Die Therapie der chronischen Bauchspeicheldrüsenerkrankung richtet sich in erster Linie nach den Beschwerden des Betroffenen. Meistens ist das Hauptproblem ein kaum ertragbarer Oberbauchschmerz. Die Schmerzen können unterschiedliche Ursachen haben, z. B. eine Entzündung der Bauchspeicheldrüsennerven oder ein Stau des Sekretabflusses aus den Bauchspeicheldrüsengängen. Nach der Ursache der Schmerzen richtet sich auch die Therapie, die von der Verabreichung verschieden starker Schmerzmittel über die endoskopische Behandlung der Gangabflussstörungen bis zu chirurgischen Eingriffen am Pankreas reichen kann. In jedem Fall muss die individuell richtige Therapie für den Betroffenen von einem interdisziplinären Expertenteam festgelegt werden, bevor man sich zu einer endoskopischen oder chirurgischen Therapie entschließt.

Grundsätzlich sollte jeder Alkohol- und Nikotingenuss vermieden werden. Bauchspeicheldrüsenzyme (meistens aus Schweinebauchspeicheldrüsengewonnen) werden bei Verdauungsstörungen mit Fettstühlen oder bei Gewichtsverlust eingesetzt. Auch bei anhaltenden abdominellen Beschwerden, wie z. B. Blähungen, kann die Einnahme von Bauchspeicheldrüsenzymen versucht werden. Je nach dem Fettgehalt einer Mahlzeit müssen mehr oder weniger enzymenthaltende Präparate mit dem Essen eingenommen werden. Die Präparate sind meistens gut verträglich und haben praktisch keine Nebenwirkungen.

Eine spezielle Pankreasdiät existiert nicht. Es sollte auf eine ausreichende Aufnahme von fettlöslichen Vitaminen (A, D, E, K) und eine ausgewogene Diät

geachtet werden. Ein steigender Blutzuckerspiegel kann ein Zeichen dafür sein, dass zu wenig Insulin in der Bauchspeicheldrüse produziert wird. Selten kann allein durch eine Diät erreicht werden, dass sich der Blutzuckerspiegel normalisiert. In der Regel aber benötigt der Betroffene eine Einstellung des Blutzuckers durch die regelmäßige Verabreichung von Insulin.

Engstellen von Bauchspeicheldrüsen- und Gallengängen, die Folgeerkrankungen hervorrufen, können bei manchen Patienten endoskopisch aufgedehnt oder mit entsprechenden Prothesen überbrückt werden. Sogenannte Pseudozysten, d. h. flüssigkeitsgefüllte Hohlräume, müssen ab einer bestimmten Größe oder in Abhängigkeit von Beschwerden ebenfalls endoskopisch oder durch eine größere Operation behandelt werden.

Im Verlauf der Erkrankung kann eine Operation aufgrund der dauerhaften Schmerzen oder anderer Komplikationen notwendig werden. Dabei wird meistens der Bauchspeicheldrüsenkopf operativ entfernt (Pankreaskopfresektion) oder der gestaute Gang durch die Verbindung mit einer Darmschlinge entlastet.

Wenn durch eine Operation oder eine chronische Entzündung zu viel Gewebe der Drüse verloren gegangen ist, kommt es zu den oben geschilderten Verdauungsproblemen oder einer Zuckerkrankheit. In diesen Fällen müssen dann Pankreasenzyme und/oder Insulin ersetzt (substituiert) werden.

## Pankreasenzymsubstitution

Heute sind moderne Präparate erhältlich, die die fehlenden Enzyme der Bauchspeicheldrüse ersetzen. Diese Enzympräparate müssen zu allen Hauptmahlzeiten sowie bei fett- und proteinreichen Zwischenmahlzeiten (Snacks) eingenommen werden. Die

nötige Dosierung ist von Patient zu Patient unterschiedlich und richtet sich nach der Zusammensetzung der aufgenommenen Nahrung und nach dem Beschwerdebild des Betroffenen. Entscheidend ist, dass unter dieser Therapie das Völlegefühl und die Durchfälle mit Fettauflagerungen verschwinden und der Patient nicht weiter an Gewicht verliert. Typischerweise müssen 2–3 Kapseln mit Pankreasenzymen zu den Hauptmahlzeiten eingenommen werden und 1–2 Kapseln zu den Zwischenmahlzeiten. Wichtig ist, dass die Pankreasenzyme mit der Nahrung in Kontakt kommen, da sie nur so ihre Wirkung entfalten können. Deshalb sollten sie nicht nach, sondern vor und während der Mahlzeiten eingenommen werden. So werden in der Regel pro Tag zwischen 6 und 12 Kapseln benötigt. Allerdings kann die Anzahl auch deutlich höher oder niedriger sein, je nach vorhandener Restfunktion der Bauchspeicheldrüse.

Die verfügbaren Enzympräparate sind in aller Regel sehr gut verträglich und haben praktisch keine Nebenwirkungen. Ganz selten kann es zu einer allergischen Reaktion kommen. Wenn die Wirkung der Enzymkapseln nicht ausreicht, kann es erforderlich sein, die Magensäuresekretion mit Medikamenten zusätzlich zu hemmen. Dies steigert die Wirkung der Enzymtherapie.

## **Insulinsubstitution**

Sollten sich infolge der Bauchspeicheldrüsenerkrankheit oder der Operation hohe Blutzuckerwerte zeigen, ist es notwendig, eine entsprechende Blutzuckertherapie durchzuführen. Anfänglich und bei nicht stark erhöhten Zuckerwerten im Blut kann dies mithilfe von angepasster Nahrungsaufnahme

(Diabetesdiät) und/oder Tabletten erfolgen, die den Blutzuckerspiegel senken. Allerdings bedarf es bei ausgedehntem Verlust der Insulinproduktion, z. B. infolge einer Bauchspeicheldrüsenentfernung oder der Selbstzerstörung des Organs, manchmal auch einer direkten Insulinersatzbehandlung. Für die Insulinbehandlung stehen heute die verschiedensten Insulintypen zur Verfügung, die es erlauben, die Therapie sehr individuell zu gestalten. Die Therapie wird an die individuellen Ernährungsgewohnheiten angepasst. Ziel jeder Therapie ist dabei das persönliche Wohlbefinden und eine gute Einstellung des Blutzuckerwerts. Damit können Folgekrankheiten des Diabetes in der Zukunft vermieden werden. Besonders in der Anfangsphase ist eine engmaschige Betreuung der Blutzuckereinstellung durch den Hausarzt oder Diabetesspezialisten erforderlich (Monitoring).

Sollte eine Operation erforderlich sein, bei der die gesamte Bauchspeicheldrüse entfernt wird, kann durch engmaschige Kontrollen und die Therapie der Zuckerkrankheit sowie durch die Therapie der fehlenden Bauchspeicheldrüsenenzyme (Substitution) weiterhin eine gute Lebensqualität erreicht werden. Patienten mit Bauchspeicheldrüsenerkrankungen sollten an einem Zentrum behandelt werden. Diese Zentren verfügen über alle Spezialisten, die sich seit vielen Jahren mit Bauchspeicheldrüsenerkrankungen beschäftigen und die in allen Therapiemöglichkeiten über die notwendige Expertise verfügen. Vor allem die operative Erfahrung ist für gute Langzeitergebnisse wichtig. Auch ein Team von Endoskopieärzten, Radiologen (Röntgenärzten), Schmerz- und Ernährungsexperten, das auf Pankreaserkrankungen spezialisiert ist, ist außerordentlich wichtig.

## **Wie verläuft die Erkrankung?**

Die chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung kann bei Ausschaltung der Ursachen (Alkohol und Nikotin) und adäquater Enzymsubstitution mit einer annähernd normalen Lebensqualität einhergehen.

Bei Patienten, bei denen ein Teil der Bauchspeicheldrüse entfernt werden musste, kann es je nach Ausmaß des Gewebeverlusts zu einer Einschränkung der Bauchspeicheldrüsenfunktion kommen. Dabei stehen folgende Probleme im Vordergrund:

- zu wenig Pankreasenzyme (die Folge: Verdauungsprobleme),
- zu wenig Insulin (die Folge: Blutzuckerkrankheit).

Diese Mangelzustände können heute mit entsprechenden Medikamenten sehr gut behandelt und weitgehend behoben werden (siehe oben).

## **Wie kann ich mir selbst helfen?**

Symptome wie gürtelförmige Oberbauchbeschwerden und Erbrechen sind typische Zeichen eines Pankreatitisschubs. Dieser kann in der Regel nicht selbst und eigenständig zu Hause behandelt werden, sondern macht nicht selten eine stationäre Krankenhausbehandlung notwendig. Entsprechend sollten Sie sich beim Auftreten entsprechender Symptome umgehend an Ihren Hausarzt wenden, der dann die weiteren Schritte veranlasst.

# Glossar

## Computertomografie (CT)

Rechnerunterstütztes Röntgenverfahren, um Schnittbilder des Körpers anzufertigen; ermöglicht eine schnelle und exakte Beurteilung der Bauchorgane

## Endosonografie

Ultraschalluntersuchung von Bauchorganen (von innen) durch eine Ultraschallsonde, die an der Spitze eines Endoskops liegt

## ERCP (endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikografie)

Darstellung des Gallen- und Pankreasgangs mittels Endoskop und gleichzeitiger Röntgenuntersuchung

## Exokrin

Beschreibt die Absonderungsart von Sekreten und Flüssigkeiten besonderer Drüsen nach außen; z. B. von der Bauchspeicheldrüse abgegebene Fermente in den Dünndarm; Gegenteil: endokrin (in die Blutbahn, nach innen abgebend, z. B. Insulin)

## Genmutation

Erbgutveränderung in einem Gen

## Glukosetoleranztest

Zuckerbelastungstest; dient der Diagnostik der Zuckerkrankheit

## Hormon

Botenstoff, der von speziellen Organen gebildet wird, um biologische Prozesse auszulösen

## Insulin

Lebenswichtiges Hormon, das in der Bauchspeicheldrüse gebildet wird und den Blutzuckerspiegel senkt

## interdisziplinär

Medizinisch die Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen, z. B. Gastroenterologie und Chirurgie bei der Behandlung von Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse

## Lipase

Enzym (Ferment), das von der Bauchspeicheldrüse produziert wird, um Fette zu spalten

## Magnetresonanztomografie (MRT)

Wird auch als Kernspintomografie bezeichnet; stellt ein bildgebendes Verfahren zur Darstellung von Gewebe und Organen im Körper dar, das auf dem Prinzip erzeugter starker Magnetfelder beruht und ohne Röntgenstrahlen arbeitet

## **Pankreas divisum**

Häufigste angeborene Fehlbildung der Bauchspeicheldrüse, inkomplette Verschmelzung des Ausführungsgangs der Bauchspeicheldrüse während der Fetalentwicklung; wird als Ursache für eine Pankreatitis diskutiert

## **Pseudozysten**

Mit Flüssigkeit gefüllte blasenförmige Veränderungen der Bauchspeicheldrüse, meist nach akuter Pankreatitis oder einem Pankreatitisschub, die je nach Größe Schmerzen oder andere Komplikationen hervorrufen können (siehe Abb. 1)

## **Stuhlelastase**

Pankreasenzym zur Aufschlüsselung von Eiweiß in der Nahrung; die Bestimmung von Elastase im Stuhl (Stuhlelastase) wird zur Beurteilung der Pankreasfunktion herangezogen

## **Vitamine**

Stoffe, die der Organismus für lebenswichtige Funktionen benötigt, aber nicht selbst herstellen kann und dementsprechend mit der Nahrung aufgenommen werden müssen

Ihnen hat dieser Ratgeber gefallen? Sie haben Fragen oder Anregungen? Dann schreiben Sie uns. Mit Ihrer Rückmeldung helfen Sie, diesen Patientenratgeber weiter zu verbessern. Unsere Anschrift: Gastro-Liga e.V., Redaktion „Patientenratgeber“, Friedrich-List-Str. 13, 35398 Gießen, E-Mail: [geschaeftsstelle@gastro-liga.de](mailto:geschaeftsstelle@gastro-liga.de)

## Autoren

Dr. Peter Simon  
Leitender Oberarzt der Klinik und Poliklinik  
für Innere Medizin A  
Universitätsmedizin Greifswald  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Ferdinand-Sauerbruch-Straße  
17475 Greifswald

Prof. Dr. Julia Mayerle  
Medizinische Klinik und Poliklinik II  
Klinikum der Universität München-Großhadern  
Marchioninistraße 15  
81377 München

Prof. Dr. Markus M. Lerch  
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin A  
Universitätsmedizin Greifswald  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Ferdinand-Sauerbruch-Straße  
17475 Greifswald

### Interessenkonflikte:

Prof. Dr. Lerch hat verschiedene Hersteller von Pankreasenzymen bei klinischen Studien beraten (z. B. Mylan, Nordmark, Abbott).

### Abbildungsnachweis:

Prof. Dr. M. M. Lerch/Prof. Dr. J. Mayerle, Greifswald/München

Die Ratgeber-Reihe der Gastro-Liga e.V. wurde erstellt in Kooperation mit Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS).





# Aufnahmeantrag

an Gastro-Liga e.V. , Friedrich-List-Str. 13, 35398 Gießen



Ich möchte in die Gastro-Liga e.V. als Mitglied aufgenommen werden

Name

Vorname

Beruf

Straße

PLZ/Wohnort

Telefon / Fax

E-Mail

Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von €  
(jährlicher Mindestbeitrag € 30,00)

Betrag in Worten

wird jährlich per Lastschrift erhoben.

Datum und Unterschrift

Diese Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben elektronisch gespeichert werden.



Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftenmandats für die Zahlung des jährlichen Mitgliedsbeitrages

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

### Zahlungsempfänger/Gläubiger:

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Krankheiten von Magen, Darm und Leber sowie von Störungen des Stoffwechsels und der Ernährung (Gastro-Liga) e.V., Friedrich-List-Str. 13, 35398 Gießen, Deutschland

### Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE19ZZZ00000452908

### Mandatsreferenz-Nr.: \* (s.u.)

Ich/Wir ermächtige/n die Gastro-Liga e.V. Zahlungen vom u. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gastro-Liga e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen

\* Die Mandatsreferenz wird mir separat mitgeteilt. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis Lastschrift wird mich die Gastro-Liga e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

IBAN: DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

BIC:

Name Kreditinstitut:

Datum und Unterschrift

## **Mögliche Ansprechpartner**

Deutsche Pankreashilfe e. V.  
Am Weißdorn 4  
67697 Otterberg  
Tel. 06301/3899104  
vorstand@pankreashilfe.de  
www.pankreashilfe.de

Arbeitskreis der Pankreatektomierten e. V. (AdP)  
Haus der Krebs-Selbsthilfe  
Thomas-Mann-Straße 40  
53111 Bonn  
Tel. 0228/33889-251 o. -252  
Fax 0228/33889-253  
www.adp-dormagen.de

Tumore und Erkrankungen  
der Bauchspeicheldrüse e. V. (TEB)  
Selbsthilfegruppe Baden-Württemberg  
c/o Katharina Stang  
Herrschaftsweg 23  
71636 Ludwigsburg  
Tel. 07141/41835  
Fax 07141/446590  
www.teb-selbsthilfegruppe.de



Gefördert durch die Ernst und Berta Grimmke – Stiftung



Stand September 2016

**Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Krankheiten von Magen, Darm und Leber sowie von Störungen des Stoffwechsels und der Ernährung (Gastro-Liga) e.V.**

Friedrich-List-Straße 13 | 35398 Gießen | Germany  
Telefon: +49 641 - 9 74 81 - 0 | Telefax: +49 641 - 9 74 81 - 18  
Internet: [www.gastro-liga.de](http://www.gastro-liga.de) | E-Mail: [geschaeftsstelle@gastro-liga.de](mailto:geschaeftsstelle@gastro-liga.de)