

## Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die Gastroenterologie gehört derzeit zu den dynamischsten Disziplinen der Inneren Medizin – dies ist jetzt wieder bei der Gastro-Konferenz der Falk Foundation im Oktober in Berlin deutlich geworden. Gut veranschaulichen läßt sich das anhand der Kolonkarzinome, bei denen verschiedene diagnostische und therapeutische Anstrengungen zunehmend erfolgreich unternommen werden, um die enorme Zahl von 30000 Todesfällen pro Jahr allein in Deutschland zu reduzieren.

Wenn es dabei um präventive Maßnahmen wie das Koloskopie-Screening geht, sind vor allem Hausärzte, oft erste Ansprechpartner, gefordert. Denn: Obwohl diese Früh-erkennungsmaßnahme bereits 2002 in Deutschland als GKV-Leistung für alle Personen zwischen dem 50. und 55. Lebensjahr eingeführt worden ist und sie weltweit als wegweisend gilt, wird sie derzeit noch viel zu wenig in Anspruch genommen. Dies bedeutet eine Menge verpaßter Chancen für die Patienten!

Positive Neuigkeiten für Kollegen und ihre Patienten gibt es unter anderem bei der Chemoprävention des Kolon-Karzinoms. Hemmstoffe des Transkriptionsfaktors NF-kappa-B könnten Optionen für die Zukunft sein. Zudem hat zum Beispiel Ursodeoxycholsäure in einer klinischen Studie einen Nutzen bei Patienten nach Polypektomie gezeigt. Offenbar kann die Substanz die Entstehung dysplastischer Adenome im Dickdarm bremsen.

In der Therapie gibt es ebenfalls Fortschritte: Die adjuvante Chemotherapie für Patienten im Kolonkarzinom-Stadium III konnte etabliert und ein Antikörper gegen den Gefäß-Wachstumsfaktor-Rezeptor eingeführt werden. Zwei Entwicklungen, die sich deutlich positiv auf die Sterberate von Patienten mit Kolon-Ca auswirken.

Fortschritte, aber auch ständige Herausforderungen – dies gilt zum Beispiel auch für Patienten mit Refluxerkrankung. Denn wie Risikokandidaten für die Entwicklung eines Ösophagus-Karzinoms früh aus der Masse der Refluxpatienten herauszufiltern sind, ist immer noch ein ungelöstes Problem. Immenser Forschungs- und Therapiebedarf besteht schließlich auch bei Gallengangs- und Pankreas-Karzinomen.

In der Gastroenterologie bieten sich also noch reichlich Betätigungsfelder!

Ihr Team von „Forschung und Praxis“



## Aus dem Inhalt

### Ösophagus

Weiter kein Königsweg, um Barrett-Karzinome zu verhindern **4**

Verbesserte Prognose bei Patienten mit Ösophagus-Karzinom **6**

### Magen

Wie läßt sich die Überlebensrate bei operiertem Magen-Ca erhöhen? **8**

### Leber und Galle

Einfache Steatose oder nicht-alkoholische Steatohepatitis? **10**

Erste Erfolge mit Immuntherapie bei hepatozellulären Karzinomen **13**

Gentests können Risiko für Gallensteine aufdecken **16**

Photodynamische Therapie etabliert sich bei Gallenwegs-Karzinomen **17**

### Pankreas

Chronische Pankreatitis erhöht Risiko für ein Pankreas-Ca **18**

### Darm

„Deutsches Koloskopie-Screening ist vorbildlich“ **20**

Therapie beim metastasierten Kolon-Ca ist im Umbruch **25**