

<b>► Schwerpunkt: Hepatitis</b>	
Chronische Hepatitis in einkommensschwachen Ländern.....	5
Nukleosidanaloga bei Hepatitis B und Leberkrebsinzidenz.....	18
Erneut auftretende HCV-Infektionen bei homosexuellen Männern .....	20
HBcrAg bei okkulten Virenlägern unter immunsuppressiver Therapie.....	22
Epidemiologie der HBV-Infektionen in 50 Ländern .....	24
Behandlung fulminanter akuter HBV-Infektion mit Nukleotidanaloga .....	24
HCV-Eradikation bei Patienten mit Zirrhose .....	29
Mortalität bei HCV-Patienten mit SVR im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung... ..	29
HDV-assoziierte Mortalität bei HIV/HBV-koinfizierten Patienten.....	30
Laboranforderungsverhalten bezüglich der Diagnose von Hepatitiden.....	30
Elbasvir und Grazoprevir bei therapieerfahrenen HCV-Patienten.....	30
HCC in Abwesenheit einer Zirrhose bei chronischer HBV-Infektion.....	32
Ausschließlich orale, direkt wirkende antivirale Therapie bei HCV .....	34
<b>► Dünndarm &amp; Kolon</b>	
Unterscheidung von Zöliakie und Reizdarmsyndrom.....	4
Mikrobiomtransfer bei Clostridium-difficile-Infektion .....	6
Erleichterung der Symptome des Reizdarm-Syndroms.....	8
Therapie mit Adalimumab bei Morbus Crohn .....	12
TNF-Blocker bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen.....	14
Remissionsziele bei Colitis ulcerosa .....	14
Verbesserung der Lebensqualität bei rezidivierender Divertikulitis .....	16
<b>► Leber &amp; Gallengänge</b>	
Zusammenhang zwischen Schilddrüsenerkrankungen und Leberzirrhose.....	5
Leberschäden durch Nahrungsergänzungsmittel .....	10
Metastudie zu Therapien beim Hepatorenalen Syndrom vom Typ 1.....	14
Nicht alkoholische Fettlebererkrankung bei schlanken Menschen.....	16
TIPS mit beschichteten Stents bei Zirrhose und rezidivierender Aszites.....	18
Risiko durch Protonenpumpenhemmer bei Zirrhose-Patienten .....	22
<b>► Pankreas</b>	
Rolle des Nikotinkonsums bei Pankreasinsuffizienz .....	6
Akupunktur bei chronischer Pankreatitis.....	8
EUS-PDD und e-ERP nach Whipple-Chirurgie im Vergleich .....	29
<b>► Ösophagus &amp; Magen</b>	
Speiseröhrenmikrobiom bei Barrett-Karzinogenese .....	8
Ergebnisse der FLOT-Studie zu Docetaxel .....	12
Radiofrequenzablation bei Barrett-Ösophagus und Rezidiven .....	16
Vorgehen nach nicht kurativer endoskopischer Resektion beim Magenkrebs .....	20
Leckagen nach laparoskopischer Sleeve-Gastrektomie .....	24
<b>► Verschiedenes</b>	
Schreibtischarbeit im Ärztealltag.....	4
Orale Antikoagulantien im Vergleich zu Warfarin und Heparin.....	4
Feststellung unterschiedlicher Ursachen von Schluckstörungen .....	5
Maßnahmen gegen mangelnde Handhygiene im Gesundheitswesen.....	6
Der Weg vom Abstract zur Publikation .....	10
Neuer hämostatischer Puder bei oberen gastrointestinalen Blutungen.....	10

## Editorial

### Liebe Leserinnen und Leser,

nachdem der Überschwang der Gefühle über die außergewöhnlichen Heilungsergebnisse bei Hepatitis C in Studien etwas abgeklungen ist, werden jetzt „Real World“-Daten publiziert. Patienten mit fortgeschrittener Lebererkrankung und HCV-Genotyp 1 zeigten nach antiviraler Therapie eine „Sustained Virus Response (SVR)“ zwischen 54–84 %, mit Genotyp 2 72 % und 35 % mit Genotyp 3 (Aliment Pharmacol Ther 2017;45:115–126). Sicherlich sehr gut, aber eben nicht „100%“.

Wie groß der Fortschritt ist, zeigen erste Ergebnisse aus Outcome-Studien, die nicht nur hohe SVR-Raten beschreiben, sondern bei Patienten mit Zirrhose auf dem Boden einer HCV-Infektion eine Verbesserung der Mortalitätsrate (Gastroenterology 2017;152:142–156). Auch in Schottland war die Mortalität von Patienten mit SVR ähnlich der der Normalbevölkerung. Leider ergab sich in dieser Studie auch ein spezielles Dilemma. Ähnliche Mortalität ergab sich nur für Patienten ohne Drogen- und Alkoholabusus. Wenn alle Patienten mit SVR betrachtet wurden, war deren Mortalität signifikant höher als die in der Normalbevölkerung (J Hepatol 2017;66:19–27). An diesem Beispiel kann man sich gut ausrechnen, dass die ethische Grundsatzfrage, ob wirklich alle Menschen mit z. B. einer Hepatitis C mit sehr teuren Therapien bedacht werden sollen – wird dies dem Solidarprinzip gerecht? Zu so einer Diskussion kann auch eine Studie beitragen, die bei Patienten mit HIV-Infektion, erfolgreich therapiert bezüglich HCV, bei weiterem homosexuellen ungeschützten Sex eine Re-Infektionshäufigkeit für HCV von 7,3/100 Personenjahre fand (J Hepatol 2017;66:282–287).

Andererseits sollte man sicherlich die eindeutigen Vorteile einer konsequenten antiviralen Therapie dem „Durchschnittspatienten“ zugute kommen lassen. Dazu müsste aber erst einmal nach HCV-infizierten Menschen gescreent werden. Eine kritische Würdigung verschiedener Screening-Programme kommt zu dem Schluss, dass eine elektronische Patientenakte das beste Preis-Ergeb-