

Aus dem Inhalt

- **Morbus Crohn, Colitis ulcerosa**
- Ileozäkale Resektion vs. Infliximab bei M. Crohn und terminaler Ileitis 8
- Personalisierte Pharmakokinetik bei Patienten mit Morbus Crohn 10
- Übermäßiger Steroidgebrauch bei entzündlichen Darmerkrankungen 11
- Blockade von $\alpha\beta7$ -Integrin bei entzündlichen Darmerkrankungen 24
- **Leber Et Gallengänge**
- NAFLD-Therapie mit Ernährung und Sport 8
- Statine bei chronischer Virus-Hepatitis 8
- Einsatz von Rifaximin bei Hepatischer Enzephalopathie 10
- HCC-Risiko bei HCV-Patienten unter DAAA-Therapie 11
- Stoffwechsel-Risikofaktoren für HCC und leberassoziierte Mortalität 11
- Cholezystektomie nach endoskopischer Sphinkterektomie 12
- **Gastroenterologische Onkologie**
- Effekt der Seitigkeit von Kolonkarzinomen auf die Prognose 6
- Inzidenz, Prävalenz und Überleben bei neuroendokrinen Tumoren 7
- Kosten-Nutzen-Analyse zu FIT und Kontrolluntersuchungen 12
- Mikrozystin im Serum und Risiko für ein Hepatozelluläres Karzinom 14
- Detektionsraten mit FUSE und Standard-Koloskop nach positivem FIT 14
- **Dünndarm Et Kolon**
- Review zu Faktoren in der Ätiologie entzündlicher Darmerkrankungen 6
- Mykobiom im Darm bei IBS-Patienten 12
- **Pankreas**
- SPINK1-Gen und Pankreatitis 16
- Ermittlung der Prognose bei Patienten mit akuter Pankreatitis 21
- **Ösophagus Et Magen**
- Laparoskopische Antireflux-Chirurgie und rezidivierender gastroösophagealer Reflux 3
- Einsatz von PPI und kognitive Beeinträchtigung bei Frauen 6
- Eliminationsdiät bei Eosinophiler Ösophagitis 10
- **Verschiedenes**
- Automatische Aszitespumpe versus großvolumige Parazentese 7
- Automatisches Pumpensystem mit niedriger Flussrate bei Aszites 7
- **Forschung, Hochschule Et Verbände** 26
- **Industrie** 33
- **Termine** 36

INKLUSIVE GASTRO LIGA NEWSLETTER

Editorial

Darmpermeabilität, VIP, Histamin, FODMAPS, Mykobiom, Probiotika: Die Pathogenese des Reizdarm-Syndroms wird weiter aufgeklärt. Neue Therapieansätze sind vielleicht greifbar nahe.

Liebe Leserinnen und Leser,

einige der für diese Ausgabe ausgewählten Arbeiten zwingen zu einem Umdenken, da bisherige Annahmen infrage gestellt werden. Es zeigt sich die hohe klinische Relevanz der epidemiologischen Forschung.

Ösophagus, Magen

Die Schweden zeigen uns wieder, wie wichtig „sauber“ erhobene epidemiologische Daten sind. Fast 18% der Patienten erleiden nach laparoskopischer Fundoplikatio aufgrund einer Refluxkrankheit wieder ein Rezidiv, welches entweder eine Langzeit-Therapie mit PPI oder eine Re-Operation erfordert. Die Rezidivrate war in der vorgestellten Studie unabhängig vom „Hospital Volume“. Liebe Chirurgen, daher bitte nicht sagen, die hohe Rezidivrate lag an der Unerfahrenheit des Operateurs (Maret-Ouda J et al. JAMA 2017;318:939–946). Daher auch eine gute Nachricht angesichts der Epidemie der PPI-Verschreibungen: Langzeit PPI-Einnahme führt nicht zur Demenz (Lochhead P et al. Gastroenterology 2017;53:971–979). Auch eine Eliminationsdiät, wenn sie wirklich eingehalten wird, kann langfristig in der Therapie der eosinophilen Ösophagitis erfolgreich sein (Reed CC et al. Aliment Pharmacol Ther 2017;46:836–844). „6 Food Elimination“ heißt: keine Kuhmilch, kein Weizen, keine Eier, keine Nüsse, kein Soja und keine Meeresfrüchte. Auf Soja könnte ich verzichten. Dann lieber doch Budesonid lokal?

Herausgeber:
Prof. Dr. Joachim Mössner

terien ist erhöht. In diesem Prozess spielen Mastzellen und VIP (vasoactive intestinal peptide) eine Rolle (Bednarska O et al. Gastroenterology 2017;153:948–960). Bei Immunkompetenten mit uncharakteristischen Bauchschmerzen nach Pilzen im Stuhl zu suchen, galt bislang als Scharlataner. Eine Studie an Patienten mit IBS und, bezüglich Darm, hypersensitiven Ratten legt nahe, dass auch Pilze („Mykobiom“) in der Pathogenese des IBS eine Rolle spielen könnten (Botschuijver S et al. Gastroenterology 2017;153:1026–1039). Eine Diät mit wenig „FODMAP“, aber mit Probiotika soll in der Therapie des IBS schon Standard sein (Staudacher HM et al. Gastroenterology 2017;153:936–947)?

Leber Et Gallenwege

Die chronische Hepatitis C ist heilbar geworden. Vor Therapie gilt es u. a. zu klären: Welcher Genotyp liegt vor? Besteht schon eine Leberzirrhose? Welche Vortherapie wurde bereits erfolglos durchgeführt? Liegt eine HIV-Koinfektion vor? Dann entschied der Experte, welchen Proteaseninhibitor („...previr“) er mit welchem Poly-

Dünndarm Et Kolon

Es ist unbestritten: Eine erfolgreiche Therapie setzt ein Verständnis der Pathogenese voraus. Wir wissen bereits, dass es sich beim Reizdarm-syndrom (IBS) nicht um eine funktionelle Erkrankung handelt. Eine Arbeit bringt jetzt einen weiteren Aspekt zum Verständnis: Die Durchlässigkeit der Schleimhautzelle sowohl für pathogene als auch kommensale Bak-

Fortsetzung auf Seite 3 •••••►