

## Aus dem Inhalt

► **Schwerpunkt: Stoffwechselerkrankungen/Ernährungsmedizin**

Gesamtmortalität nach bariatrischer Chirurgie und konservativer Therapie . Seite 4

Bariatrische Chirurgie versus spezialisierte medizinische Behandlung.....Seite 4

Ballaststoffe und Überleben nach Kolorektalkrebsdiagnose..... Seite 8

Orale Immuntherapie bei multipler Nahrungsmittelallergie ..... Seite 8

Abdominale Symptome bei Nicht-Zöliakie-Gluten-Sensitivität..... Seite 9

Wirksamkeit des Healthy Lifestyles Programme (HeLP) gegen Adipositas..... Seite 9

„Mittelmeer-Diät“ und nicht alkoholische Fettleber ..... Seite 10

Sleeve-Gastrektomie vs. Roux-en-Y Magen-Bypass bei Adipositas ..... Seite 14

Vermehrte IBS-Symptome nach Aufnahme von Galaktose-Olygosacchariden .Seite 19

Weltweite Krebslast im Zusammenhang mit Diabetes und hohem BMI..... Seite 20

Fast-Food, Sport und Adipositas im mittleren Lebensalter..... Seite 22

Lebensstil, Medikamente, Magen-Bypass im Diabetes-Management..... Seite 22

► **Gastroenterologische Onkologie**

Biologische Therapie beim metastasierenden kolorektalen Karzinom..... Seite 6

Neue Stuhl-basierte Protein-Biomarker für ein besseres CRC-Screening ..... Seite 9

Screening von Mukoviszidosepatienten auf Kolorektalkrebs..... Seite 10

Komplikationen bei Koloskopien zur Nachbeobachtung oder im Screening.. Seite 12

Anwendung von Simecton und Adenomdetektionsrate bei Koloskopie..... Seite 14

Orantinib beim nicht operablen Hepatozellulären Karzinom ..... Seite 19

Reduktion des Mortalitätsrisikos durch Screening beim Kolonkarzinom..... Seite 19

Bildgebende Verfahren zur Diagnose eines Hepatozellulären Karzinoms ..... Seite 20

Therapien für HCC-Patienten auf Transplantations-Warteliste ..... Seite 20

Wahrscheinlichkeit metachroner Hochrisiko-Adenome ..... Seite 22

Exomweite Assoziationsstudie zum Pankreaskarzinom ..... Seite 23

Direkter Vergleich der Diagnoseleistung von 9 quantitativen FIT ..... Seite 24

BRF1-Keimbahnmutation und erblicher Kolorektalkrebs..... Seite 24

Stellenwert der adjuvanten Chemotherapie beim Ösophaguskarzinom ..... Seite 24

► **Dünndarm & Kolon**

Fäkaler Mikrobiom-Transfer beim Reizdarm ..... Seite 8

Divertikulitis-Risiko bei Männern ..... Seite 10

Darmdysbiose durch verschreibungspflichtige Medikamente ..... Seite 12

Globale Inzidenz und Prävalenz von IBD im 21. Jahrhundert ..... Seite 12

Intestinale Dysbiose mit großer Häufigkeit von Ruminococcus gnavus..... Seite 14

Tofacitinib und Biologika bei moderater bis schwerer Colitis ulcerosa ..... Seite 26

Calprotectin im Stuhl und Serum-CRP als Biomarker in der Crohn-Therapie. Seite 26

► **Leber & Gallengänge**

Ursodeoxycholsäure plus Bezafibrat bei PBC ..... Seite 3

G-CSF und Stammzelltransplantation bei Leberzirrhose ..... Seite 6

Schwieriger Gallengangsteine und Diagnose unklarer Strikturen ..... Seite 26

► **Verschiedenes**

Einsatz von Protonenpumpenhemmern und Alzheimer-Risiko..... Seite 4

Endoskopische Therapie bei der infizierten nekrotisierenden Pankreatitis..... Seite 6

Enzymaktivierung bei akuter Pankreatitis..... Seite 23

► **Forschung, Hochschule & Verbände**..... Seite 28

► **Industrie**..... Seite 28

► **Termine**..... Seite 32

## Editorial

### Adipositas-Epidemie: Bariatrische Therapie nur Segen?

Liebe Leserinnen und Leser,

diese Ausgabe des Kompakt Gastroenterologie ist dem Stoffwechsel, insbesondere dem Problem „Adipositas“ gewidmet. Zu diesem Thema sind viele interessante Arbeiten erschienen.

#### Ösophagus, Magen

In letzter Zeit wird viel über Nebenwirkungen von PPI geschrieben: osteoporotische Frakturen, Clostridium difficile, Enteritis usw. Ich darf bezüglich dieses Themas auch auf meinen Übersichtsartikel im Deutschen Ärzteblatt verweisen (Mössner J.Dtsch Arztebl Int 2016;113:477-483). Das Risiko, an Alzheimer zu erkranken, erhöhen PPI aber nicht (Taipale H et al. Am J Gastroenterol 2017;112: 1802-1808).

#### Dünndarm & Kolon

Die Inzidenz chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen nimmt weltweit in „jungen“ Industrieländern mit westlichem Lebensstil zu. In Europa und den USA ist kein weiterer Anstieg zu verzeichnen. Die Prävalenz des M. Crohn ist mit 322 Personen pro 100.000 Einwohner in Europa in Deutschland am höchsten. In den USA liegt sie fast gleich bei 319 (Ng SC et al. Lancet 2018;390(10114):2769-2778.). Die Autoren empfehlen mehr Forschung zur Prävention. Sollen wir unsere Hygienestandards reduzieren? Vielleicht bringt uns die Mikrobiom-Forschung weiter. In der Therapie des M. Crohn ist die Step-up-Therapie eher die Regel. Im akuten Schub erhält der Patient Steroide, bei inadäquater Ansprechen anti-TNF-alpha, kürzere Intervalle der Applikation, zusätzlich Azathioprin. Die Autoren zeigen, dass eine engmaschige Kontrolle der Patienten mit zusätzlicher Bestimmung von Calprotectin im Stuhl und Serum-CRP dazu führt, dass die Step-up-Therapie, wenn nötig, im Vergleich zur Therapiewahl nur anhand klinischer Parameter strikter durchgeführt wird. Die Folge: Der M. Crohn wird effektiver behandelt (Colombel JF et al. Lancet 2018;390:2779-2789). Die Ergebnisse sind plausibel, „hochrangig publiziert“ und sollten Eingang

Herausgeber:  
Prof. Dr. Joachim Mössner

in die Praxis finden. Die Patienten profitieren, wenn der TNF-alpha-Antikörper Adalimumab gemäß dieser Parameter, die das therapeutische Ansprechen evaluieren, falls erforderlich frühzeitiger und in kürzeren Abständen eingesetzt wird. Ohne diese exzellente Studie kritisieren zu wollen, wäre es mir lieber, wenn derartige Untersuchungen aus industrieeunabhängigen Quellen finanziert würden. Eine Studie, die zum Ergebnis hat, dass bei einigen Patienten Adalimumab frühzeitiger und in kürzeren Intervallen indiziert ist, sollte nicht von der Firma finanziert werden, die Adalimumab verkauft. Wenn Krankenkassen oder von den Steuerzahlern finanzierte Behörden, wie das IQWiG, derartige Studien bezahlen würden, wäre das Ergebnis vielleicht überzeugender. Doch auch hier besteht eine Bias, dass aus kurzfristig gedachten Kostenersparnisgründen Ergebnisse anders interpretiert werden. Die nur vorübergehend kostenintensive Therapie der Hepatitis C spart natürlich immense Folgekosten, wenn die Erkrankung geheilt wird. „Sustained virological response“ nach medikamentöser Therapie wurde aber erst einmal als bloßer Surrogatparameter von den Behörden angesehen. Leider hat offensichtlich niemand ein Interesse, eine randomisierte, doppelt verblindete kontrollierte Studie zu

Fortsetzung auf Seite 2 ••••• ➤