

## Aus dem Inhalt

### ► Schwerpunkt: Hepatitis

Risiko für extrahepatische Manifestationen einer HCV-Infektion .....	Seite 8
Ledipasvir/Sofosbuvir bei HCV-/HBV-Koinfektion .....	Seite 12
Review zur chronischen Hepatitis-B-Infektion .....	Seite 18
Hepatitis C und Leberzirrhose .....	Seite 18
USA: HBV-Impfung unter HIV-Infizierten in Behandlung .....	Seite 25
Therapie Jugendlicher mit chronischer Hepatitis C .....	Seite 26
Systematischer Review zur Hepatitis C .....	Seite 30
Einfluss von DAA auf Leberfibrose und -steatose bei HCV .....	Seite 31

### ► Leber Et Gallengänge

ACG-Leitlinien zu Alkohol-bedingten Lebererkrankungen .....	Seite 14
Leberkomplikationen bei PBC-Patienten unter UDCA-Therapie .....	Seite 16
Liver-Frailty-Index bei Zirrhose-Patienten .....	Seite 16
Viszerales Fettgewebe und Wahrscheinlichkeit für HCC .....	Seite 20

### ► Magen Et Ösophagus

Weltweite Prävalenz von Helicobacter-pylori-Infektionen .....	Seite 16
---	----------

### ► Dünndarm Et Kolon

Kaffeekonsum nach Kolorektalkrebsdiagnose .....	Seite 4
Einfluss einer Fibrose auf Entzündung der Mukosa bei Colitis ulcerosa .....	Seite 4
Karzinomembryonisches Antigen und Outcome beim Kolonkarzinom .....	Seite 6
Wirkung von Indigo naturalis bei Patienten mit Colitis ulcerosa .....	Seite 6
Stuhltransplantation und Bakteriophagentransfer bei CDI .....	Seite 8
Inzidenz von C. ulcerosa und M. Crohn in Frankreich .....	Seite 8
Inanspruchnahme von Notaufnahmen wegen IBD in den USA .....	Seite 10
Langfristige Einnahme von Antibiotika und Risiko für Kolorektaladenome .....	Seite 10
Erneute Operation nach endoskopischer T1-CRC-Resektion .....	Seite 12
Beginn entzündlicher Darmerkrankungen im höheren Lebensalter .....	Seite 12
Große abdominale Operationen bei Morbus Crohn .....	Seite 13
Größe von Kolonpolypen und Neoplasien .....	Seite 13
Inflammatorisches Potenzial der Ernährung und CRC-Risiko .....	Seite 13
CT-Kolonographie versus Koloskopie zur CRC-Kontrolle .....	Seite 14
Verschiedene Koloskopieverfahren zur Detektion neoplastischer Läsionen .....	Seite 20
Darmvorbereitung plus Antibiotika vor Darmoperationen .....	Seite 26
Prospektive Studie zu entzündlichen Darmerkrankungen .....	Seite 26
Optimaler Adhärenz-Treshold bei entzündlichen Darmerkrankungen .....	Seite 28
Magnetresonanzen-Enterographie bei Morbus Crohn .....	Seite 30
Patienten mit PSC und entzündlicher Darmerkrankung .....	Seite 30
Chronische Pouchitis bei ileo-analem Pouch .....	Seite 31

### ► Verschiedenes

Gesundheitskompetenz und Outcomes nach größeren Abdomen-OP .....	Seite 4
DiRECT: Formula-Diät und Beratung bei Typ-2-Diabetes .....	Seite 6
Nekrektomie bei nekrotisierender Pankreatitis .....	Seite 10
Interferenzielle elektrische Stimulation bei funktioneller Obstipation .....	Seite 14
Prognosegenauigkeit des qSOFA-Score bei Verdacht auf Infektion .....	Seite 20
Antidepressiva bei funktioneller Dyspepsie .....	Seite 25
Gewebeheilung durch Interleukin-22 .....	Seite 28

### ► Forschung, Hochschule Et Verbände .....

### ► Industrie .....

### ► Termine .....

INKLUSIVE  
**GASTRO LIGA**  
NEWSLETTER

## Editorial

### Liebe Leserinnen und Leser,

sich vor einer ernsthaften Krankheit durch Impfung problemlos schützen zu können – insbesondere als Risikoperson – ist ein großartiges Angebot. Um so erstaunlicher ist, dass in einer Umfrage unter 18.000 wegen einer HIV-Infektion ärztlich betreuten amerikanischen Patienten 83 % keinen Impfschutz gegen Hepatitis B hatten (Ann Intern Med 2018;168:245–254). Ob es da an der ärztlichen Aufklärung fehlt oder die Krankheit nicht ernst genommen wird? Auf jeden Fall ist Impfen weniger belastend als die chronische Medikamenteneinnahme, auch wenn die bei den älteren Nucleosidanaloga zu beobachtende Nephro- und Knochentoxizität bei neuen Medikamenten (Tenofovir-Alafenamid) deutlich besser ist (Aliment Pharmacol Ther 2018;47:730–737). Unter einer Therapie mit direkt wirkenden antiviralen Substanzen bei einer HCV-Infektion wurde eine Aktivierung einer HBV-Infektion beobachtet. In einer prospektiven Studie bei Patienten mit einer Standard-Anti-HCV-Therapie kam es in der Tat zu einer Aktivierung der HBV-DNA, die allerdings klinisch ohne Relevanz blieb (Gastroenterology 2018;154:989–997). Nach wie vor ist die Flut neuer Arbeiten zur Hepatitis C nicht abgerissen.

Nicht nur in Studien, sondern auch in der Wirklichkeit („Real-World-Daten“) zeigen die verschieden antiviralen Kombinationstherapien bei Hepatitis C Heilungsraten zwischen 90 und 98 % (Aliment Pharmacol Ther 2018;47:550–562). Diese Heilungsraten haben sich jetzt auch für HCV-Infektionen vom Genotyp 4 bestätigt (Aliment Pharmacol Ther 2018;47:838–844; Aliment Pharmacol Ther 2018;47:674–679). Von besonderer Bedeutung für den behandelnden Arzt ist die Frage, ob sich bei seinen Patienten unter der virologisch erfolgreichen Therapie auch positive klinische Veränderungen einstellen. In der Tat kommt es zu einem Rückgang extraintestinaler Manifestationen wie Nephropathien, Porphyrinen, Lymphomen, Diabetes mellitus, Schlaganfall u. a. (Gut 2018;67:553–561). Diese erfreulichen Ergebnisse werden noch übertroffen, indem gezeigt werden konnte, dass sich auch chronische



Herausgeber:  
Prof. Dr. Wolfgang Kruis

Veränderungen der Leber wie Steifigkeit und Steatosis zurückbilden (Aliment Pharmacol Ther 2018;47:1012–1022).

Wer ansonsten etwas für seine Leber tun will, sollte sein Bauchfett verringern. Beispielhaft konnte gezeigt werden, dass bei Patienten mit Zirrhose nach Transplantation der Gehalt an Viszeralfett ein bedeutsamer Risikofaktor für die Entwicklung eines Hepatozellulären Karzinoms ist (Hepatology 2018;67:914–923). Bewusste und strukturierte Nahrungsaufnahme („Diät“) hat im einzelnen dramatische Effekte auf die Gesundheit. In einer randomisierten Studie bei Patienten mit Diabetes mellitus 2 wurde eine Gruppe interventionell behandelt. Die Interventionen bestanden in der Beendigung der antidiabetischen und antihypertensiven Medikation, einer Formeladiät für 3 Monate, die dann wieder zu „normaler“ Nahrungsaufnahme zurückgeführt wurde, und in einer anhaltenden Beratung. In dieser Gruppe kam es nach 12 Monaten zu einer Gewichtreduktion von mindestens 15 kg und bei 46 % der Patienten mit Intervention (4 % in der Kontrollgruppe) zu einer Normalisierung der diabetischen Stoffwechsellege (Lancet 2018;391(10120):p541–551).

Fortsetzung auf Seite 2 .....