

Inhalt

► Schwerpunkt: Dermatologie

<i>Anogenitale Warzen</i>	
Etablierte Therapien nur mäßig wirksam.....	Seite 2
<i>Alopecia areata</i>	
Trichoskopische Befunde bei Kindern	Seite 2
<i>Atopische Dermatitis</i>	
<i>Staphylococcus aureus</i> trägt zur Entwicklung von Nahrungsmittelallergien bei	Seite 2
<i>Pemphigus vulgaris</i>	
Rituximab scheint für Kinder sicher	Seite 3
<i>Diagnose der Atopischen Dermatitis</i>	
Hanifin-Rajka-Kriterien besser geeignet	Seite 3
<i>TNFi-induzierte Psoriasis</i>	
Wechsel der Behandlungsstrategie lindert Beschwerden	Seite 4
<i>Infantile Hämangiome</i>	
EKG nach Propranolol-Gabe nicht immer zwingend	Seite 4

► Neuropädiatrie

<i>Verdacht auf Schädel-Hirn-Trauma</i>	
Schnelle MRT kann Computertomographie zur Diagnose ersetzen	Seite 4

► Neonatologie

<i>Neugeborenenengelsucht</i>	
Synbiotika verbessern Behandlungseffekt	Seite 5
<i>Schlaf auf der Intensivstation</i>	
Stimme der Mutter schützt vor Störungen	Seite 5
<i>Pränatale Kortikosteroide</i>	
Präparate scheinen vergleichbar	Seite 5
<i>Atemnotsyndrom des Neugeborenen</i>	
Surfactant ohne Intubation verabreichen	Seite 5

► Pneumologie

<i>Pseudokrupp</i>	
Wahl des oralen Steroids scheint Wirksamkeit der Therapie nicht zu beeinflussen	Seite 6
<i>Invasive Pneumokokken-Infektionen</i>	
Impfstoff-Serotypen immer noch für viele Erkrankungen verantwortlich	Seite 6
<i>Diagnose der pädiatrischen Lungenentzündung</i>	
Schulungsprogramm erhöht Genauigkeit der Ultraschall-Diagnostik	Seite 6
<i>Mukoviszidose</i>	
Kombinationstherapie ist auch bei Kindern unter 12 Jahren sicher und wirksam ...	Seite 8

► Onkologie

<i>Darmkrebs bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen</i>	
Review sieht besorgniserregenden Anstieg der Erkrankungsraten	Seite 7

► Urologie

<i>Fieberhafte Harnwegsinfekte</i>	
Rezidive erhöhen das Risiko für renale Narben	Seite 8

► Gastroenterologie

<i>Appendizitis</i>	
Einfache und komplexe Form unterscheiden sich im Mikrobiom	Seite 8
<i>Ultraschall-Diagnostik der Gallengangsatriese</i>	
Kombinationsparameter bessert Spezifität	Seite 9
<i>Akute Gastroenteritis</i>	
<i>Lactobacillus</i> verkürzt Zeit im Krankenhaus	Seite 9

► Industri	.. Seite 10
-------------------	-------------

Editorial

Sehr verehrte Leserinnen und Leser,

das Mikrobiom steht derzeit im Fokus zahlreicher Forschungsprojekte. In der Rückschau ist es allerdings erstaunlich, dass ein im Menschen lebendes System, das die körpereigenen Zellen um das Zehn- bis 100-fache übersteigt, lange Zeit nur am Rande diskutiert wurde. Nicht nur die Gastroenterologie wird von Fragestellungen und Teilergebnissen derzeit geradezu geflutet. Auch viele andere Gebiete der Medizin wie Onkologie oder Immunologie hoffen, dass das gastrointestinale Mikrobiom einen Schlüssel für wichtige Therapieansätze bieten wird.

Das Problem ist allerdings, dass es sich um ein hochkomplexes System handelt, dessen „Kartographie“ sehr schwierig ist. Man nimmt an, dass mehr als 2000 verschiedene Bakterien- und Pilzarten im Darm leben. Darüber hinaus existiert auch noch das Virom, das nicht weniger Bedeutung haben könnte. Die schiere Masse macht daher jede Einordnung zu einer Herausforderung. Hinzu kommt, dass es nicht DAS Mikrobiom gibt. So leben im oberen Dünndarm ganz andere Bakteriengemeinschaften als im terminalen Ileum oder Dickdarm. Eine Untersuchung von den meist verwendeten Stuhlproben muss daher fehlen. Untersucht man das Mikrobiom einer Darmbiopsie, so können die Unterschiede zu einer Stuhluntersuchung, selbst aus der gleichen Region, sehr groß sein. Zudem handelt es sich um ein fluktuierendes System. Es sind also Verlaufsuntersuchungen notwendig.

Und man kann noch weiter gehen, denn wie wenig differenziert unser Verständnis des Mikrobioms ist, wird an unserer oft gebräuchlichen Einteilung von „guten“ und „schlechten“ Darmbakterien erkennbar. Doch das Thema ist geradezu verstörend komplex, wie meine „Lieblingsstudie“ zu diesem Thema zeigt. Eine Kieler Arbeitsgruppe veröffentlichte 2017 eine Studie, in der sie Patienten mit chronischer Clostridium-difficile-Infektion mittels der bereits etablierten Stuhltransplantation behandelten. Allerdings verwendeten sie Stuhl ohne Bakterien, indem sie diesen durch einen Sterilfilter aufreinigten. Das Erstaunliche war, dass die Therapie ohne Bakterien genauso effektiv war wie eine herkömmliche Stuhltransplantation mit Bakterien (Ott SJ et al., Gastroenterology 2017).

Der momentane Stand der Forschung wird durch die Sequenzierung der 16S-rRNA-Genabschnitte ermöglicht. Damit wird erstmals eine einigermaßen finanzierbare Methode erprobt. Wichtiger als die Sequenzierung ist dabei aber die Bioinformatik. Die resultierenden Datenmengen sind so komplex, dass sie nur mit viel Expertise interpretiert werden können. Schnelle Rückschlüsse aus einer individuellen und bereits kommerziell angebotenen Mikrobiomanalyse müssen daher in die Irre führen. Die noch größeren und ebenfalls in vielen Laboren angebotenen „Stuhlökogramme“ stiften daher mehr Unruhe, als ihr Nutzen die Kosten für den Patienten rechtfertigen würde.

Im Verständnis des Mikrobioms sind gerade einmal die allerersten Schritte getan. Die derzeitige Phase erinnert mich an das Humane Genomprojekt der 1990er-Jahre. Mit großem Enthusiasmus hatten sich weltweit viele Forschungsgruppen vernetzt, um ein einziges menschliches Genom zu entschlüsseln. Letztlich dauerte es aber rund 3 Jahrzehnte, bis wir heute, z. B. in der Therapie der spinalen Muskelatrophie, anfangen, das Wissen als Therapie einzusetzen. Die Wege sind daher in der Regel weiter, als viele vorschnelle Konklusionen in Artikeln suggerieren. Das Mikrobiom wird aber in der Medizin dieses Jahrhunderts eine wichtige Rolle spielen. So glaube ich zumindest. Es ist faszinierend, die wissenschaftlichen Ergebnisse auf diesem und auf vielen anderen Wegen zu begleiten.

