

## Aus dem Inhalt

### ► Stoffwechsel/Ernährungsmedizin

Prä-, Pro-, Syn- und Antibiotika beim Reizdarm-Syndrom .....	Seite 8
FODMAP-arme Ernährung bei stillenden Müttern .....	Seite 8
Zusammenhang zwischen Gallensäuren und Dünndarmmikrobiom .....	Seite 21
Einfluss des Stoffwechselstatus bei NAFLD .....	Seite 23

### ► Ösophagus & Magen

Diagnose von Barrett-Neoplasien mit Essigsäure-Chromoendoskopie .....	Seite 8
Protonenpumpeninhibitoren bei nicht erosiver Refluxkrankheit .....	Seite 10
Niedrig dosiertes Imipramin bei funktioneller Dyspepsie .....	Seite 10
H.-pylori-Eradikation und Risiko für ein Adenokarzinom des Magens .....	Seite 12
Anastomotische Strikturen nach Ösophagusoperationen .....	Seite 13
Therapierefraktäres Sodbrennen und extraösophageale Refluxsymptome .....	Seite 14
Vergleich von Behandlungsregimes zur Helicobacter-pylori-Eradikation .....	Seite 16

### ► Pankreas

Chromogranin A bei gastroenteropankreatischen neuroendokrinen Neoplasien ....	Seite 6
Verdacht auf nicht funktionellen neuroendokrinen Pankreastumor .....	Seite 9
Behandlungsansätze bei nekrotisierender Pankreatitis im Vergleich .....	Seite 10
Medikamenten-assoziierte Pankreatitis in Südkorea .....	Seite 12
Akute Pankreatitis in der Vorgeschichte und Adenokarzinom des Pankreas .....	Seite 13
Akute Pankreatitis erhöht die Gefahr eines Pankreaskarzinoms .....	Seite 16
Next-Generation-Sequenzierung von Pankreaszystenflüssigkeit .....	Seite 22
Adjuvante Therapie beim resezierten Pankreaskarzinom .....	Seite 26

### ► Dünndarm & Kolon

Darm-Nieren-Achse bei Nephrolithiasis .....	Seite 4
Defäkographie bei therapierefraktärer Obstipation .....	Seite 5
Nikotinkonsum zum Zeitpunkt der Diagnose eines Morbus Crohn .....	Seite 5
Polypektomie mit kalter Schlinge bei kolorektalen adenomatösen Polypen.....	Seite 5
Medikamentöse Therapie bei Colitis ulcerosa.....	Seite 6
Effekt des fäkalen Mikrobiom-Transfers beim Reizdarm-Syndrom .....	Seite 9
Anti-TNF $\alpha$ während gesamter Schwangerschaft bei CED .....	Seite 13
Induktionstherapie bei lymphozytärer Kolitis .....	Seite 14
Enterale Infektionen bei Patienten mit entzündlichen Darmerkrankungen .....	Seite 16
Meta-Analyse zum Reizdarmsyndrom mit Obstipation .....	Seite 21
Folgekoloskopie nach positivem fäkalen Test auf okkultes Blut im Stuhl .....	Seite 21
Darmkrebs-Früherkennungsprogramm auf Grundlage des FIT .....	Seite 22
Bedeutung von mittels gFOBT nachweisbarem fäkalem Hämoglobin .....	Seite 22

### ► Leber & Gallengänge

Im Serum messbares Protein M2BPGi bei CHB .....	Seite 4
Verlust paraspinaler Muskelmasse als Folge einer Zirrhose .....	Seite 6
HCC bei Patienten mit Alkohol-assoziiierter Zirrhose .....	Seite 9
HCC-Vorhersage bei asiatischen CHB-Patienten unter antiviraler Therapie .....	Seite 12
Finanzieller Aufwand für die Therapie von NAFLD .....	Seite 14
miRNA bei Patienten mit NAFLD .....	Seite 23
Varizennachblutungen bei Leberzirrhose mit Portalvenenthrombose .....	Seite 24

### ► Forschung, Hochschule & Verbände .....

### ► Industrie.....

### ► Termine.....

## INKLUSIVE GASTRO LIGA NEWSLETTER

### Editorial

## 2018 verabschiedet sich mit einer Vielzahl interessanter Meta-Analysen

Liebe Leserinnen und Leser,

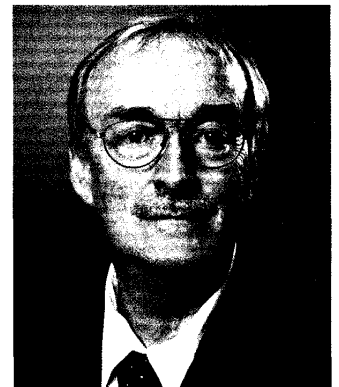
herzlich willkommen 2019. Ich darf Ihnen wieder einige praxisrelevante Studien vorstellen.

#### Ösophagus, Magen

Die sogenannte PPI-refraktäre Refluxkrankheit ist bekannt. Nach einer Analyse waren es 20% der Patienten. Von diesen wurden die meisten zu den Gruppen NERD (Non Erosive Reflux Disease), hypersensitiver Ösophagus und funktionelle Störung subsumiert (Ribolsi M et al. *Aliment Pharmacol Ther* 2018; 48:1074–1081). Gibt es Patienten mit „echter“ Refluxösophagitis, die nicht auf PPI ansprechen, frage ich mich. Eine partielle Antwort geben die Ergebnisse einer Studie, in der PPI-refraktäre Patienten mit Reflux-Symptomatik und/oder extraösophagealen Symptomen einer Refluxkrankheit, wie Asthma und Heiserkeit, untersucht wurden (Patel DA et al. *Gastroenterology* 2018;155:1729–1740). Der Nachweis einer Neoplasie in einer Barrett-Schleimhaut kann schwierig sein. Nach einer Studie wird die generelle Färbung mit Essigsäure empfohlen und ein Klassifikationssystem zur Beurteilung der Schleimhaut vorgeschlagen (Kandiah K et al. *Gut* 2018;67:2085–2091). Eine Anastomosen-Stenose nach Ösophagusresektion sollte nicht nur mit Ballon-Dilatation, sondern mit zusätzlicher Steroidinjektion behandelt werden (Hanaoka N et al. *Am J Gastroenterol* 2018;113:1468–1474).

Lohnt sich ein Therapieversuch mit dem Psychopharmakon Imipramin bei Patienten mit funktioneller Dyspepsie, die auf PPI (Esomeprazol) und Prokinetika (Domperidon) nicht anspricht (Cheong PK et al. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2018;3(12):837–844)?

Die Variationsmöglichkeiten in der Therapie der H.-pylori-Infektion sind kaum noch überschaubar: „Triple-, Concomitant-, Quadruple-, Sequenziell, Hybrid- ...“ Die 14-tägige Triple-Therapie mit PPI, Amoxicillin und Clarithromycin bleibt der Standard



Herausgeber:  
Prof. Dr. Joachim Mössner

(Chen MJ et al. *Am J Gastroenterol* 2018;113:1444–1457).

#### Dünn- & Dickdarm

Ich hatte Ihnen schon in früheren Ausgaben die FODMAP (Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides And Polyols) vorgestellt, die in der Pathogenese von einigen Patienten mit „funktionellen“ abdominalen Beschwerden eine Rolle spielen dürften. Säuglinge von stillenden Müttern, die sich FODMAP-arm ernährten, litten in einer Studie weniger an Bauchschmerzen (Iacovou M et al. *Aliment Pharmacol Ther* 2018;48:1061–1073). Präbiotika, Probiotika, Synbiotika oder Antibiotika zur Therapie des Reizdarm-Syndroms (RDS)? Rifaximin zeigt einen geringen Benefit bei RDS ohne Obstipation (Ford AC et al. *Aliment Pharmacol Ther* 2018;48:1044–1060). Bei RDS mit Obstipation werden Sekretagoga wie Linaclotid (Constella®) oder das Prostaglandin-E-Analogen Lubiproston (Amitiza®, zugelassen in den USA und Großbritannien meiner Kenntnis nach) eingesetzt. In einer Meta-Analyse waren Sekretagoga Placebo überlegen. Es fehlen aber Daten zu deren Effekt nach mehr als 12 Wochen (Black CJ et al. *Gastroenterology* 2018;155:1753–1763). Ist in ihrer Praxis bei therapierefraktärer Obstipation die Defäkographie auch die erste

Fortsetzung auf Seite 2 •••••►