

Aus dem Inhalt

► Schwerpunkt: Gastrointestinale Infektionen

Dreiwertiger HCV-Impfstoff bei Mäusen und Rhesusaffen	Seite 10
Serologische Reaktion auf Helicobacter-pylori-Proteine	Seite 11
Stattgehabte oder aktuelle Helicobacter-pylori-Infektion	Seite 12
Probleme bei der Bekämpfung einer Helicobacter-pylori-Infektion	Seite 14
Magenkarzinomrisiko nach Helicobacter-pylori-Eradikation	Seite 15
Auswertung des Deutschen Hepatitis-C-Registers, 2014–2018	Seite 15

► Ösophagus & Magen

Endoskopisches Gastritis-Staging	Seite 11
Verfahren bei Magenephasien im Frühstadium im Vergleich	Seite 12
Möglichkeiten bei refraktärer Gastroparese	Seite 14
Magenentleerung und -akkommodation bei Diabetikern	Seite 18

► Pankreas

Pseudohyponaträmie bei Hypertiglyceridämie-induzierter akuter Pankreatitis	Seite 6
Bedeutung des Pankreasgang-Durchmessers beim endoskopischen Ultraschall	Seite 7
Resektionsraten beim Pankreaskarzinom in Europa und den USA	Seite 8
Prävalenz intraduktaler papillär-muzinöser Neoplasien	Seite 19

► Dünndarm & Kolon

Antidepressiva und psychologische Therapie beim Reizdarm-Syndrom	Seite 4
Risiko für Malignitäten bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen	Seite 4
Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen und Morbus Parkinson	Seite 5
Stadium eines CRC bei Diagnose: Migranten versus Nichtmigranten	Seite 5
Hypnotherapie beim Reizdarm-Syndrom	Seite 6
Entdeckung von Kolorektalkrebs bei Patienten mit CED	Seite 6
USA: Empfehlung zur Beendigung der CRC-Screening-Teilnahme an Senioren	Seite 7
Infliximab vs. Biosimilar bei Infliximab-naiven M.-Crohn-Patienten	Seite 8
Mikrobiomtransfer und Remission bei Patienten mit Colitis ulcerosa	Seite 10
ROME Foundation zum postinfektiösen Reizdarmsyndrom	Seite 10
Dysbiose nach Adipositaschirurgie	Seite 12
CRT gefolgt von organerhaltender TEM beim Rektumkarzinom	Seite 14
Überleben nach Kolorektalkarzinom in vier europäischen Ländern	Seite 15
Follow-up-Koloskopie bei Personen mit positivem FOBT-Befund	Seite 16
Rolle einer positiven Familienanamnese beim Kolorektalkarzinom	Seite 16
Adipositas und früher Kolorektalkrebs bei Frauen	Seite 16
CRC-Screening mit FIT und Gefahr falsch-positiver/negativer Ergebnisse	Seite 18
Komorbide immunvermittelte Erkrankungen bei CED	Seite 18
Auswirkungen einer Vollkornernährung auf die Darmgesundheit	Seite 19
Synchronität von Hochrisikoadenomen und serratierten Polypen	Seite 19
Wirksamkeit und Kosten-Nutzen-Verhältnis eines CRC-Screenings	Seite 20
Neuere Entwicklungen beim Kolorektalkrebs-Screening in Frankreich	Seite 20
Unzureichende Teilnahme am CRC-Screening und Mortalitätsrisiko	Seite 20

► Leber & Gallengänge

Menge konsumierten Alkohols und nicht alkoholische Fettleber	Seite 4
Laktat Spiegel bei Intensivpatienten mit Leberzirrhose	Seite 7
Hepatozelluläres Karzinom bei nicht alkoholischer Fettlebererkrankung	Seite 8

► Forschung, Hochschule & Verbände

.....	Seite 22
-------	----------

► Industrie.....

.....	Seite 26
-------	----------

► Termine.....

.....	Seite 29
-------	----------

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser!

aus vielerlei Aspekten, nicht zuletzt aufgrund unseres ärztlichen Selbstverständnisses fokussieren wir Ärzte uns verstärkt auf, wie wir meinen, besonders ernsthafte und schwerwiegende organische Erkrankungen. Dabei fallen die meisten Patienten, die einen Gastroenterologen aufsuchen, in eine andere Gruppe, nämlich unter diejenigen mit einer sogenannten funktionellen oder „nicht organischen Erkrankung“. Allerdings werden 2 Aspekte außer Acht gelassen. Diese Patienten haben nachgewiesenermaßen einen teils sehr hohen Leidensdruck und zum anderen heißt „nicht organisch“ nur „mit den üblichen Routineverfahren nichts nachweisbar“, wohl aber in wissenschaftlichen Untersuchungen. Ein gutes Beispiel für diese Problematik ist das postinfektiöse Reizdarmsyndrom. Gut 10% der Menschen erfahren nach Abklingen der akuten Symptome bei Gastroenteritis chronische Beschwerden. Die Rome Foundation hat dazu einen umfassenden, sehr lesenswerten Bericht geschrieben (Gastroenterology 2019;156:46–58). Die Behandlung beim Reizdarm-Syndrom (RDS) ist meist schwierig und oft für Patient und Arzt frustrierend. Die möglicherweise am besten untersuchte und besonders erfolgreiche Therapie erfolgt mit Hypnose. Eine große multizentrische und kontrollierte Studie demonstriert sowohl die Erfolge einer Gruppen- wie auch einer Individualhypnose bei RDS (Lancet Gastroenterol Hepatol 2019;4:20–31). In der Pathophysiologie des RDS spielen nach modernen Vorstellungen das enterale Nervensystem und die „Brain-Gut Axis“ eine wichtige Rolle. Deshalb werden immer wieder zentral wirkende Medikamente untersucht. In der neuesten Metaanalyse mit 17 (!) Placebo-kontrollierten Studien zeigten Antidepressiva einen deutlichen therapeutischen Effekt, wobei Trizyklika eher besser abschnitten als SSRIs (Am J Gastroenterol 2019;114:21–39).

Ein anderes Thema mit großer (derzeit eher abflauernder) Aufmerksamkeit in der Gastroenterologie ist die Infektion mit Helicobacter pylori. In einer großen und aufwendigen Studie aus Italien wurden Patienten mit Gastritis über Jahre nachverfolgt. Nach Standards wurden eine atrophische Gastritis in 4 Schweregrade eingeteilt. Außerdem wurde der H.-pylori-Status

Herausgeber:
Prof. Dr. Wolfgang Kruis

berücksichtigt und gegebenenfalls eine Eradikation veranlasst. Wichtiges Ergebnis ist, das sich eine Malignität im Magen bei atrophischer Gastritis der Schweregrade III und IV auch nach H.-pylori-Eradikation entwickeln kann. Es wird daher zu einer Überwachungsgastroskopie alle 2 Jahre geraten (Gut 2019;68:11–17). Inzwischen sind die molekularen Zusammenhänge zwischen H.-pylori-Infektion und Malignität deutlich klarer. Eine wichtige Rolle spielt der H.-pylori-Virulenzfaktor VacA. Eine große Fallkontrollstudie zeigt hier ein signifikantes Risiko für ein kolorektales Karzinom, eine Erkenntnis, die durchaus in der klinischen Praxis zu Konsequenzen führen kann (Gastroenterology 2019;156:175–186). Eine Komedikation mit Protonenpumpenhemmern (PPI) bei chronischer Aspirineinnahme wird empfohlen. Interessanterweise zeigt sich nach einer H.-pylori-Eradikation und Weitergabe der PPI bei den Patienten, bei denen Aspirin abgesetzt wurde, ein erhöhtes (adjustierte Hazard Ratio 3,73 vs. 0,35) Magenkrebsrisiko (Oncotarget 2018;9:36891–36893). Ein anderer Zusammenhang, nämlich der zwischen H.-pylori-Infektion und eosinophiler Ösophagitis, bestätigte sich in einer Metaanalyse. Patienten mit H.-pylori-Infektion haben ein deutlich niedrigeres Risiko (Odds Ratio 0,63) als solche Patienten, bei denen H. pylori eradiziert wurde (Clin Gastroenterol Hepatol 2019 Jan 16. pii: S1542-3565(19)30033-3., [Epub

Fortsetzung auf Seite 3 ••••• ▶