

Aus dem Inhalt

► Schwerpunkt: Hepatitis

| | |
|---|----------|
| Vermeidung einer vertikalen HBV-Übertragung in der Schwangerschaft | Seite 4 |
| Prävalenz unerkannter vakzininduzierter Hepatitis-B-Immunität in den USA ... | Seite 5 |
| DAA-Therapie bei HCV und Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse | Seite 5 |
| Chronische Hepatitis C: Krankheitslast in China von 2004 bis 2050 | Seite 6 |
| Alkoholmissbrauch nach Transplantation wegen alkoholischer Hepatitis | Seite 8 |
| Therapieoptionen bei Hepatitis-C-Infektionen in Subsahara-Afrika | Seite 9 |
| Rauchen und Hepatitis-B-Virus-assoziiertes HCC-Risiko | Seite 11 |
| Mycophenolat-Mofetil als Zweitlinientherapie bei Autoimmunhepatitis | Seite 17 |
| Real-World-Vergleich von Sofosbuvir/Velpatasvir und Ledipasvir/Sofosbuvir ... | Seite 18 |
| Gemeindebasierte Behandlung von Hepatitis-C-Infektionen | Seite 23 |
| Capsid Assembly Modulator NVR 3-778 bei chronischer Hepatitis B | Seite 26 |
| Spontane Clearance des Hepatitis-C-Virus | Seite 27 |
| Charakterisierung verschiedener HCV-Glycoprotein-E2-Varianten | Seite 27 |

► Pankreas

| | |
|---|----------|
| Bedeutung von Aszites bei duktalem Adenokarzinom des Pankreas | Seite 4 |
| Bedeutung der Ätiologie von Pankreatitiden | Seite 5 |
| Postoperative Morbidität und Mortalität nach Pankreatikoduodenektomie | Seite 6 |
| Verfahren bei nekrotisierender Pankreatitis im Vergleich | Seite 8 |
| Chronische asymptomatische Pankreas-Hyperenzymämie | Seite 9 |
| Folgen einer beeinträchtigten exokrinen Pankreasfunktion | Seite 14 |
| Konsensusstudie zum Grading und Typisierung von Pankreas-IPMN | Seite 15 |

► Dünndarm & Kolon

| | |
|---|----------|
| Fäkaler Mikrobiomtransfer bei rezidivierender CDI | Seite 10 |
| Ansprechen auf FMT bei Patienten mit Colitis ulcerosa | Seite 12 |
| Genomweite Assoziationsanalyse zur Divertikelkrankheit | Seite 12 |
| Vorhersage des Überlebens bei NET im Dünndarm | Seite 12 |
| Anti-TNF- versus Vedolizumab-Therapie bei Senioren mit CED | Seite 14 |
| Individualisierte, lebensmittelbasierte Diät bei Morbus Crohn | Seite 15 |
| Pseudopolypen und kolorektale Neoplasien bei CED-Patienten | Seite 15 |
| Akzeptanz- und Commitment-Therapie bei CED | Seite 16 |
| Aktualisierung der AGA zur Zöliakie | Seite 24 |
| Neue und rezidivierende KRK nach Resektion | Seite 24 |

► Leber & Gallengänge

| | |
|---|----------|
| Qualitätskriterien für die Therapie der Zirrhose von der AASLD | Seite 8 |
| Bakterielle Infektionen bei Zirrhose | Seite 9 |
| Inzidenz primärer Leberkarzinome mit spezifischen Ätiologien | Seite 11 |
| HCC-Kontrolle bei Hochrisiko-Patienten mit Zirrhose | Seite 11 |
| Klinischer Phänotyp des Morbus Wilson | Seite 16 |
| Diagnose und Management des Budd-Chiari-Syndroms | Seite 17 |
| Sorafenib, transarterielle Chemoembolisation beim fortgeschrittenen HCC | Seite 17 |

► Ösophagus & Magen

| | |
|---|---------|
| Primärprävention von Ösophagusvarizen-Blutungen | Seite 4 |
| Screening und Kontrolle von Ösophagusvarizen bei kompensierter Zirrhose | Seite 6 |

► Forschung, Hochschule & Verbände

| | |
|-------|----------|
| | Seite 28 |
|-------|----------|

► Industrie.....

| | |
|-------|----------|
| | Seite 34 |
|-------|----------|

► Termine.....

| | |
|-------|----------|
| | Seite 37 |
|-------|----------|

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

die Möglichkeit, eine Hepatitis-C-Infektion zu heilen, ist ein ganz außergewöhnlicher medizinischer Fortschritt. Das hat jedoch sofort zu neuen Ansprüchen geführt.

Die Messlatte wurde jetzt ganz nach oben gelegt: Die Welt soll von der Hepatitis-C-Infektion befreit werden. Vor diesem Ziel stehen mannigfache Hindernisse. Ein großer Fortschritt wäre eine Impfung. Immer wieder werden von der Grundlagenwissenschaft Fortschritte gemeldet (*J Hepatol* 2019;70(4):593–602), die klinische Anwendung wird aber sicherlich noch einige Zeit auf sich warten lassen.

Eine Schwierigkeit bei der Entwicklung einer Vakzine ist, dass immer wieder neue, bisher unbekannte Stämme des Virus entdeckt werden (*Hepatology* 2019;69(4):1426–1441). Ideal ist natürlich eine Spontan-elimination des Virus, was aber höchstens bei 30% der Infektionen vorkommt und weltweit unterschiedlich häufig auftritt. Die immunologischen Zusammenhänge sind nicht vollständig geklärt (*Gastroenterology* 2019;156(5):1496–1507).

Ein Fortschritt wäre es auch, wenn die antivirale Therapie global frei zugänglich wäre, was ein Screening voraussetzt und dann den freien Zugang zu einer antiviralen Therapie. In China mit schätzungsweise mehr als 10 Mio. Erkrankten ist das auf jeden Fall bisher nicht erreicht (*Hepatology* 2019;69(4):1442–1452).

Um solche Probleme zu lösen, werden verschiedenste Möglichkeiten diskutiert, z. B. eine konsequente antivirale Behandlung aller Infizierten durch die Kommune (*Viral Hepat* 2019;26(4):432–453). Da kann man doch nur wieder auf die Qualität des deutschen Gesundheitssystems hinweisen. Der jeweilige Patient geht zum Arzt, wird gescreent und dann erfolgreich behandelt, ohne dass die Kosten eine Rolle spielen (*PLoS One* 2019;14(4):e0214795).

Dabei ergeben sich noch günstige Nebeneffekte. Patienten mit erfolgreicher Elimination des Hepatitis-C-

Virus haben sehr viel weniger kardiovaskuläre Ereignisse (*Gastroenterology* 2019;156(4):987–996).

Zumindest was die Impfung betrifft, ist die Situation bei Hepatitis B medizinisch günstiger. Allerdings müssten sich dann Menschen mit besonderen Risiken impfen lassen – eine Voraussetzung, die bei ca. 60 Mio. Menschen in den USA mit besonderen Risiken nicht zutrifft (*Hepatology* 2019;69(4):1385–1397).

Eine andere Möglichkeit der Seuchenbekämpfung ist die Verhinderung der vertikalen (von der Mutter auf das Neugeborene) Übertragung des Virus bei der Geburt. Behandelt man die Mutter konsequent antiviral in der Schwangerschaft, bleiben die Neugeborenen virusfrei (*Medicine* 2019 Apr;98(14):e15092).

In einer Phase-I-Studie wurde erfolgreich ein weiteres antivirales Therapiekonzept (Capsid Assembly Modulator) getestet, was uns möglicherweise verbesserte Ergebnisse in der Elimination von Hepatitis B verspricht (*Gastroenterology* 2019;156(5):1392–1403). Bis es allerdings so weit ist, müssen wir uns mit anderen Maßnah-

Fortsetzung auf Seite 3 •••••►