

## Aus dem Inhalt

### ► Schwerpunkt: Gastroenterologische Onkologie

Auswirkungen von Aspirin auf die Ergebnisse eines FIT .....	Seite 4
Antikoagulanzen, Aspirin und FIT-Performance .....	Seite 7
Kollaborative Telerehabilitation bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen .....	Seite 7
Screening-Koloskopie bei Kandidaten für eine Lebertransplantation .....	Seite 7
Darmmikrobiota als Biomarker für frühes Hepatozelluläres Karzinom .....	Seite 8
Watch-and-Wait beim Rektumkarzinom nach neoadjuvanter Therapie .....	Seite 10
Tägliche Einnahme von Aspirin und HCC-Risiko bei HBV-Patienten .....	Seite 12
Prädiagnostische Entzündungsmarker für Ösophagus-Adenokarzinom .....	Seite 14
Immun-Checkpoint-Therapie als Option beim fortgeschrittenen HCC .....	Seite 14
Therapeutische Optionen bei Neuroendokrinen Tumoren .....	Seite 15
Patientengeschlecht und Wirksamkeit von Immun-Checkpoint-Inhibitoren .....	Seite 21
Genomprofil-Analyse von duktalem Adenokarzinomen des Pankreas .....	Seite 21
Epigenetische Veränderungen durch HCV: HCC-Risiko .....	Seite 22
Sekretorisches Protein AKR1B10 beim HCC .....	Seite 22
CAR-T-Zellen beim PDAC .....	Seite 24

### ► Pankreas

Post-Pankreatitis-Diabetes im Vergleich zu Typ-2-Diabetes .....	Seite 3
Medikamente zur Schmerzlinderung bei Akuter Pankreatitis im Vergleich .....	Seite 9
Natürlicher Verlauf einer chronischen Pankreatitis und Pankreas-Burnout .....	Seite 10
Vermeidung einer Pankreatitis nach ERCP .....	Seite 16
Organversagen bei nekrotisierender Pankreatitis .....	Seite 22
Endoskopieverfahren zur Beurteilung der Papilla Vateri .....	Seite 24

### ► Dünndarm & Kolon

Systemische Antibiotika im ersten Lebensjahr und Zöliakiediagnose .....	Seite 4
Patienten mit Zöliakie in den Händen von Heilpraktikern .....	Seite 6
Einsatz von DOAC im Umfeld endoskopischer Untersuchungen .....	Seite 8
Autologes Fettgewebe gegen perianale Fisteln beim Morbus Crohn .....	Seite 14
Ribaxamase zur Prävention von CDI bei Beta-Lactam-Therapie .....	Seite 15
Perorales Methylen-Blau für die Koloskopie .....	Seite 16
Postinfektiöses Reizdarmsyndrom vom Diarrhoe-Typ .....	Seite 16
Lactobacillae bauen Weizen-Amylase-Trypsin-Inhibitoren ab .....	Seite 21
Immunsuppression bei CED-Patienten mit Krebsanamnese .....	Seite 24
Neuartiges, ultradünnes Einzelballon-Enteroskop .....	Seite 24

### ► Leber & Gallengänge

Auswirkungen von E-Zigaretten auf die Lebergesundheit .....	Seite 4
Hepatitis-B-Virus-Infektionen bei Kindern und Jugendlichen .....	Seite 6
OMEGA-1: DAA-Kombination bei HCV-Patienten ohne Zirrhose .....	Seite 8
Verwendung von HCV-virämischen Spenderlebern nach Einführung von DAA ..	Seite 9
Zusammenhang zwischen NAFLD und Makronährstoffen .....	Seite 9
Prognose-Score für eine „covert“ Hepatische Enzephalopathie .....	Seite 10
Endoskopisches Management von Gallengangsteinen .....	Seite 12
NAFLD-Verdacht: Leberbiopsie versus Fibroscan .....	Seite 15
Marker für NAFLD bei jungen Männern .....	Seite 16
Heterozygoter AAT-Mangel der Pi*Z-Variante .....	Seite 22

### ► Ösophagus & Magen

Vergleich von endoskopischer Schlauchmagenbildung und Magenballon .....	Seite 6
H.-pylori-Therapie nach Resistenz vs. Wismut-haltige Quadruple .....	Seite 12

► Forschung, Hochschule & Verbände .....	Seite 25
--	----------

► Industrie .....	Seite 35
-------------------	----------

► Termine .....	Seite 41
-----------------	----------

## Editorial

### Gastroenterologische Onkologie: Interessante neue Teilaspekte, doch nichts „Sensationelles“

Liebe Leserinnen und Leser, ich darf Ihnen wieder einige interessante Artikel zur Lektüre empfehlen.

#### Ösophagus, Magen

Die zunehmende Resistenz des *Helicobacter pylori* gegen die in der französischen und italienischen Triple-Therapie enthaltenen Antibiotika Metronidazol und Clarithromycin scheint ein Problem zu werden. In einer großen Studie wurde randomisiert eine Therapie basierend auf Resistenztestung mit einer Wismuthaltigen Quadruple-Therapie verglichen. Beide Vorgehensweisen waren gleich effizient (Chen Q et al. *Aliment Pharmacol Ther* 2019; 49:1385–1394). Sollten auch bei uns in Deutschland nach 2-wöchiger französischer oder italienischer Triple-Therapie die Eradikationsraten sinken, die Resistenzbestimmung aber doch kostenintensiv und aufwendig bleiben, wird es wohl auf die Wismut-Quadruple-Therapie hinauslaufen.

#### Dünndarm & Kolon

Die glutensensitive Enteropathie und insbesondere die nicht Zöliakiebedingte Glutensensitivität scheinen zuzunehmen. Eine Analyse aus den USA zeigt, dass dieses „Feld“ auch Komplementärmediziner wie Homöopathen, Chiropraktiker etc. entdeckt haben. Erschreckend ist die Feststellung, dass deren Diagnose- und Therapieempfehlungen, die auf ihren Websites präsentiert werden, in einem hohen Prozentsatz falsch sind (Boyer G et al. *Am J Gastroenterol* 2019; 114:786–791). Wieder kommt eine exzellente epidemiologische Studie aus Skandinavien: Kinder, die im ersten Lebensjahr Antibiotika erhalten, haben ein erhöhtes Risiko eine glutensensitive Enteropathie zu entwickeln (Dydenborg Sander S et al. *Gastroenterology* 2019;156:2217–2229). Auch wenn die Studie „nur“ an

Mäusen durchgeführt wurde, faszinieren mich die Ergebnisse, und wieder ist das Mikrobiom ein Thema. In der Pathogenese der glutensensitiven Enteropathie spielen auch im Weizen enthaltene Inhibitoren der Amylase und des Trypsins eine Rolle. Einige Laktobazillen-Stämme können diese Inhibitoren abbauen und bessern die intestinale Entzündung (Caminero A et al. *Gastroenterology* 2019;156: 2266–2280).

Das Reizdarm-Syndrom mit Diarrhoe tritt gehäuft nach einer infektiösen Enteritis auf. Der Pathomechanismus ist nur unvollständig verstanden. In einer kleinen placebokontrollierten Studie erhielten Patienten unmittelbar nach der Infektion oral Glutamin. Es trat in dieser Gruppe seltener ein Reizdarm-Syndrom auf (Zhou Q et al. *Gut* 2019;68:996–1002). Sicher ist eine Reproduktion dieser Ergebnisse an einer größeren Fallzahl nötig, bevor diese Therapie empfohlen werden kann. Auch würde mich der exakte Wirkmechanismus dieser Therapie interessieren.

#### CED

Die Immun-Checkpoint-Therapie ist ein Meilenstein in der Therapie zahlreicher Malignome. Wenn das Immunsystem den Tumor „in Schach“ hält, ist es naheliegend zu postulieren, dass eine immunsuppressive Therapie das Malignomrisiko erhöht. Eine sehr interessante Analyse zeigt, dass Patienten mit einem extrakolonischen Malignom, welches vor immun-

Fortsetzung auf Seite 2 •••••►