

## Aus dem Inhalt

<b>► Schwerpunkt: Morbus Crohn/Colitis ulcerosa</b>	
Negativfaktoren bei der pädiatrischen Colitis ulcerosa .....	Seite 10
Induktions- und Erhaltungstherapie bei Colitis ulcerosa .....	Seite 12
Mikrobieller Einfluss auf die Krankheitsaktivität bei Morbus Crohn .....	Seite 12
In-vitro-Fertilisation bei Patientinnen mit Colitis ulcerosa .....	Seite 14
Rolle von Hepcidin bei Kindern mit chronisch-entzündlicher Darmerkrankung ..	Seite 15
Verzögerung der Initialdiagnose von pädiatrischem vs. adultem M. Crohn .....	Seite 15
Erhöhtes Malignitätsrisiko bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa .....	Seite 15
Risiko für bösartige Krebserkrankungen bei entzündlichen Darmerkrankungen ..	Seite 16
Monitoring von Schleimhautentzündungen bei entzündlichen Darmerkrankungen	Seite 16
Therapieentscheidung bei terminalem ilealem Morbus Crohn .....	Seite 16
Aufrechterhaltung der klinischen Remission bei Patienten mit Colitis ulcerosa	Seite 17
Arzneimittel-Monitoring zur Optimierung der Adalimumab-Therapie .....	Seite 17
Epidemiologie von Fisteln bei Morbus Crohn in den USA .....	Seite 17
Psychiatrische Morbidität bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen ....	Seite 18
Nachweis von Colitis-assoziierten Dysplasien bei Colitis ulcerosa .....	Seite 18
Entzündliche Darmerkrankungen bei Primär sklerosierender Cholangitis .....	Seite 18
Schweizer Langzeitstudie mit Morbus-Crohn-Patienten .....	Seite 20
Mukosa-Heilung bei Morbus Crohn .....	Seite 20
Änderung der Behandlungsstrategien bei kindlicher Colitis ulcerosa .....	Seite 21
Behandlung von Colitis ulcerosa bei gescheiterter Infiximab-Therapie .....	Seite 21
Endoskopische und histologische Remission bei aktiver M.-Crohn-Erkrankung ....	Seite 22
Biomarker zur Behandlung von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen ....	Seite 24
<b>► Leber &amp; Gallengänge</b>	
Intrahepatische Cholestase der Schwangerschaft .....	Seite 5
Neue Hoffnung für Patienten mit nicht alkoholischer Fettlebererkrankung .....	Seite 6
NAFLD: Mikrobiom-Signaturen bei Kindern als mögliche Krankheitsmarker ....	Seite 8
Nicht alkoholische Fettlebererkrankung/Steatohepatitis, fortgeschrittene Fibrose	Seite 9
Prädiabetes und Diabetes bei Kindern mit NAFLD .....	Seite 9
Lebensqualität von Patienten mit nicht-alkoholischer Steatohepatitis .....	Seite 9
Dauerhafte Änderung des Lebensstil bei NAFLD .....	Seite 10
Belastung durch NAFLD in China von 2008 bis 2018 .....	Seite 10
Thrombozytopenien bei fortgeschrittener chronischer Lebererkrankung .....	Seite 12
<b>► Gastroenterologische Onkologie</b>	
Modernste Roboterchirurgie zur Therapie des oropharyngealen Plattenkarzinoms ...	Seite 4
Panitumumab in Mono- und Kombitherapie bei metastasierendem Darmkrebs ..	Seite 5
Behandlung bei lokal fortgeschrittenem Dickdarmkrebs .....	Seite 6
Innovative Einladungsverfahren zu Darmkrebs-Vorsorgeuntersuchungen .....	Seite 8
<b>► Dünndarm &amp; Kolon</b>	
Prävention verzögerter postpolypektomischer Blutungen bei großen Kolonpolypen	Seite 6
Prophylaktische Hämoclips nach Polypenresektion .....	Seite 8
Mechanische und orale antibiotische Darmvorbereitung bei elektiver Kolektomie ..	Seite 14
Analyse des aktiven Mikrobioms im menschlichen Gastrointestinaltrakt .....	Seite 14
<b>► Verschiedenes</b>	
US-Ranking der besten chirurgischen Abteilungen gastroenterologischer Zentren ..	Seite 4
Prophylaktische pharmakologische Therapien bei akuter Pankreatitis .....	Seite 5
<b>► Forschung, Hochschule &amp; Verbände</b> .....	Seite 28
<b>► Industrie</b> .....	Seite 34
<b>► Termine</b> .....	Seite 39

## Editorial

### Liebe Leserinnen und Leser,

*in den ersten Monaten meiner ärztlichen Tätigkeit habe ich in der Klinikkonferenz über ein nicht zufriedenstellendes Therapieergebnis berichtet. Auf die Nachfrage des Chefs, wie ich reagiert hätte, habe ich stolz erklärt, die Dosis erhöht zu haben und alles sei besser geworden. Darauf der Kommentar: Sie sind noch jung und glauben wohl, mehr helfe in der Medizin auch mehr. Das ist nach meiner Erfahrung wohl einer der verbreitetsten Glaubenssätze bei Ärzten. Dabei trifft er häufig nicht zu, belastet nicht selten und kostet auf jeden Fall mehr.*

*Am verständlichsten scheint mir dieser Glaube (Hoffnung) noch in der Onkologie. Aber: Die Zugabe von 5-FU/Leukoverin zu Panitumumab verbessert bei metastasiertem Kolorektalem Karzinom (KRK) den Verlauf nicht (JAMA Oncol 2019;5(9):1247-1376). Eine adjuvante hyperthermische intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem KRK war einem Standardadjuvans nicht überlegen (Lancet Gastroenterol Hepatol 2019;4(10):761-770). Auch modernste Technik mit transoraler Robotik-Chirurgie plus Neck Dissection mit adjuvanter Radio-Chemotherapie brachte keine besseren funktionellen Ergebnisse als die Radio-Chemotherapie alleine (Lancet Oncol 2019;20(10):1349-1359). Alle diese Beispiele zeigten bei ernsthafter Prüfung keinen Vorteil, verminderten aber die Lebensqualität der Patienten.*

*Die Interventionalisten scheinen von dem Glauben an „mehr ist besser“ besonders angezogen. Die gefürchtete post-ERCP-Pankreatitis konnte in einer repräsentativen Vergleichsstudie durch die zusätzliche Applikation eines Pankreas-Stents zu medikamentösen Maßnahmen (Indometacin-Suppositorium, sublinguales Isosorbiddinitrat, i. v. Hydrierung mit Ringer-Lösung) nicht häufiger verhindert werden (Endoscopy 2019;51(10):915-921).*

*In einer großen randomisierten Vergleichsstudie wurde untersucht, ob die prophylaktische Anwendung von Hämoclips nach Standardpolypektomie von Polypen  $\geq 10$  mm Blutungen verhindern kann. Das Ergebnis war negativ (Gastroenterology 2019;157(4):967-976). Eine zweite, sehr ähnliche Studie ergab trotz*

*anderslautender Überschrift ein ähnliches Ergebnis. Allerdings fand eine differenzierte Subgruppenanalyse einen Vorteil des Hämoclippings bei „sehr großen“ Polypen im proximalen Kolon (Gastroenterology 2019;157(4):977-984).*

*Ich predige keinen therapeutischen Nihilismus. Bei Herausforderungen in der Behandlung unserer Patienten müssen wir neue Wege suchen, auch in Form einer Intensivierung unseres Vorgehens. Aber wir sollten kritisch und auf der Grundlage von Evidenz vorgehen. Ein gutes Beispiel ist ein Modell, das eine Begründung (Strictures, Fisteln, prästenotische Dilatation, junges Alter) zur Eskalation von konservativer zu chirurgischer Therapie bei Patienten mit ileocecalem Morbus Crohn gibt (Inflamm Bowel Dis 2019;25(11):1845-1853). Eine Dosiserhöhung von Golimumab auf 100 mg führt zu signifikanten Verbesserungen der Langzeitergebnisse bei primär ungenügend ansprechenden Patienten mit Colitis ulcerosa im Vergleich zu den bisher empfohlenen niedrigen Dosen (J Crohns Colitis 2019;13(10):1257-1264). Bei CED gibt es erneut eine Fülle für die klinische Arbeit interessanter Arbeiten. In-vitro-Fertilisation ist sehr geeignet, die Fertilität nach restorativer Proctocolectomie ähnlich der von nicht-*

Fortsetzung auf Seite 3 •••••►