

Aus dem Inhalt

► Schwerpunkt: Funktionelle Magen-Darm-Beschwerden	
Ernährungsberatung für Patienten mit Reizdarmsyndrom	Seite 12
Neue Klassifizierung von Patienten mit funktionellen Darmerkrankungen	Seite 12
Behandlung von Patienten mit Reizdarmsyndrom ohne Obstipation	Seite 12
Kognitive Verhaltenstherapie beim therapierefraktären Reizdarmsyndrom	Seite 13
Neue Erkenntnisse bei Behandlung der chronisch-idiopathischen Obstipation ..	Seite 13
Eosinophile Ösophagitis und entzündliche Darmerkrankungen	Seite 13
Diabetiker mit Symptomen einer Gastroparese	Seite 19
► Ösophagus und Magen	
Endoskopische oder chirurgische Myotomie bei Idiopathischer Achalasie	Seite 6
Risiko durch Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer	Seite 23
► Pankreas	
Rolle von Parecoxib bei Patienten mit akuter Pankreatitis	Seite 10
Risikofaktoren für eine endokrine Insuffizienz bei chronischer Pankreatitis	Seite 19
Anwendung von Stents bei der Behandlung von Pankreaspseudozysten	Seite 22
Prophylaktisches Pankreasgang-Stenting bei Pankreatitis	Seite 23
► Dünndarm & Kolon	
Clipverschluss nach Resektion von großen kolorektalen Läsionen	Seite 5
Darmmikroben bei entzündlichen Darmerkrankungen	Seite 9
Anti-TNF-alpha-Therapie bei Kindern und Jugendlichen mit Colitis ulcerosa	Seite 9
Frühe Ereignisse in der Colitis-ulcerosa-Pathogenese	Seite 10
Rezidivrate bei perianalem M. Crohn nach Absetzen der Anti-TNF-Therapie	Seite 10
► Leber und Gallengänge	
Unterschätztes Risiko bei Frauen mit nicht alkoholischer Fettlebererkrankung ..	Seite 5
Adipositas als Risikofaktor für eine fortgeschrittene Lebererkrankung	Seite 6
Häufigkeit von alveolärer und zystischer Echinokokkose in Deutschland	Seite 14
Endoskopische Behandlungskonzepte bei primär sklerosierender Cholangitis ...	Seite 19
Identifizierung einer fortgeschrittenen Fibrose bei NASH	Seite 20
Fäkaler Mikrobiom-Transfer bei Zirrhose und hepatischer Enzephalopathie	Seite 21
Störungen der Barriere zwischen Darmmucosa und Gefäßen bei NASH	Seite 22
Prognosemodell bei primärer sklerosierender Cholangitis	Seite 24
Risiko der Gallensteinbildung nach Behandlung mit Obeticholsäure	Seite 26
Screening-Strategien zum Nachweis von Leberfibrose bei Erwachsenen	Seite 26
► Gastroenterologische Onkologie	
Studie an Überlebenden eines Magenkarzinoms	Seite 5
Hepatitis-C-Infektion bei einer Hepatozellulären-Karzinom-Historie	Seite 6
Risikofaktor für metachrone Kolorektalkarzinome	Seite 8
Früherkennung von Kolorektalkarzinomen	Seite 8
Mögliche neue therapeutische Ziele zur Behandlung des HCC	Seite 8
Adenokarzinom des Pankreasgangs nach neoadjuvanter Therapie	Seite 9
Risikofaktoren für ein HCC nach Hepatitis-C-Virus-Infektion	Seite 14
CDK4/6-pRB-Signalweg als therapeutisches Ziel für das Cholangiokarzinom ...	Seite 14
Rolle des intrazystischen Pankreas-Mikrobioms bei Pankreasneoplasmen	Seite 20
Neue Therapie für Patienten mit metastasierendem kolorektalen Karzinom	Seite 20
Sorafenib-Radioembolisation-Kombinationstherapie bei Lebertumoren	Seite 21
Neoplasie-Erkennungsraten bei Patienten mit Barrett-Ösophagus	Seite 21
Checkpoint-Therapie beim duktalem Adenokarzinom des Pankreas	Seite 22
Chemotherapie bei Patienten mit duktalem Adenokarzinom des Pankreas	Seite 24
Adjuvante Chemotherapie-Optionen bei Dickdarmkrebs im Stadium III	Seite 26
Lymphknoten-Metastasierung beim duktalem Adenokarzinom des Pankreas	Seite 27
Behandlung beim fortgeschrittenen Plattenepithelkarzinom des Ösophagus	Seite 27
► Forschung, Hochschule & Verbände	
► Industrie	
► Termine	

Editorial

Sind funktionelle gastroenterologische Erkrankungen wie „Reizmagen“ (Non-Ulcer-Dyspepsie) oder Reizdarmsyndrom (RDS) wirklich rein funktionell?

Liebe Leserinnen und Leser,

ich darf Ihnen für 2020 vor allem Gesundheit wünschen und natürlich wieder viel Spaß an der Erweiterung unseres Wissens über gastroenterologische Krankheitsbilder mit dem Ziel, unsere Patienten noch besser behandeln zu können.

Ösophagus, Magen

In meiner ärztlichen Tätigkeit war und ist für mich der Wettstreit in der Gastroenterologie zwischen klassischer Chirurgie, minimal invasiver Chirurgie, interventioneller Endoskopie und konservativer Therapie faszinierend. Wer erinnert sich noch an die selektiv proximale Vagotomie mit Pyloroplastik zur Therapie des Ulcus duodeni im Zeitalter des Helicobacter pylori und der Protonenpumpenblocker? Medikamente wie Kalziumantagonisten sind in der Therapie der idiopathischen Achalasie nahezu wirkungslos. Es konkurrierten die Heller'sche Myotomie mit der endoskopischen pneumatischen Dilatation. Die perorale endoskopische Myotomie (POEM) könnte die minimal invasiv durchgeführte Heller'sche Myotomie ablösen. Diese kann aber mit einer Fundoplikatio kombiniert werden und hat, wie eine kürzlich publizierte Studie zeigte, ein geringeres postinterventionelles Risiko, eine Refluxkrankheit zu entwickeln (Werner YB et al. N Engl J Med 2019;381:2219-2229). Um die endoskopischen Anti-Reflux-Verfahren ist es still geworden. Das Problem, ein Adenokarzinom auf dem Boden eines Barrett-Ösophagus rechtzeitig zu diagnostizieren, ist uns bewusst. Empfohlen wird bei Refluxkrankheit die Indexendoskopie und bei Nachweis eines Barrett-Epithels in der Folge Überwachungs-Endoskopien. Wie bei der Vorsorge-Koloskopie, scheint es auch bei der ÖGD Qualitätskriterien zu geben. Bei Barrett sollte in 4% der Fälle eine Neoplasie nachgewiesen werden (Parasa S et al. Gut 2019;68:2122-2128).

Der diabetischen Gastroparese schenken wir als Gastroenterologen vielleicht zu wenig Beachtung. Interessanterweise kommt sie auch bei Typ-1- und Typ-2-Diabetikern vor, die keine weiteren Spätkomplikationen wie Nephropathie oder Retinopathie aufweisen (Parkman H P et al. Am J Gastroenterol 2019;114:1778-1794). Dieses Problem war mir bislang unbekannt oder ich habe es in der Klinik übersehen: Patienten, die zur Behandlung ihrer Depression Serotonin-Reuptake-Inhibitoren bekommen, haben ein erhöhtes gastrointestinales Blutungsrisiko. Dieses Risiko ist insbesondere nach H.-pylori-Eradikation und bei einem Alter über 50 erhöht (Guo CG et al. Aliment Pharmacol Ther 2019;50:1001-1008). Diese Beobachtung war mir auch nicht bewusst.

Dünn- & Dickdarm

Wie in meinem letzten Editorial geschrieben, kein Editorial ohne Mikrobiom. Das Zusammenspiel unseres Immunsystems im Darm mit dem Mikrobiom spielt sicher eine Rolle in der Pathogenese der CED. Patienten mit CED, die auf anti-TNF-alpha ansprechen, entwickelten ein Mikrobiom, das sich nicht von Gesunden unterschied. Ein weiteres sehr

Fortsetzung auf Seite 2