

## Inhalt

► <b>Schwerpunkt: Gastroenterologische Onkologie</b>	Seite
Therapie des inoperablen Hepatozellulären Karzinoms.....	5
Belastung durch Darmkrebs-assoziierte genetische Varianten .....	5
<i>H.-pylori</i> -Infektionen und ösophagealer und proximaler Magenkrebs .....	5
Vermeidung postkoloskopisch auftretender Kolorektalkarzinome.....	6
Internationale Studie untersucht Signalwegfaktoren für Darmkrebs.....	6
Molekulare Phänotypisierung des duktales Adenokarzinoms des Pankreas .....	6
Thromboembolien bei neu diagnostiziertem Bauchspeicheldrüsenkrebs.....	8
Multitarget-Stuhl-DNA-Screening für kolorektale Neoplasien.....	8
Tumordinfiltrierende CD8 <sup>+</sup> T-Zellen beim Hepatozellulären Karzinom.....	9
Adjuvante Strahlentherapie bei Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs .....	9
Überwachung von Hochrisikopatienten mit Hepatozellulärem Karzinom.....	9
Aktivierung einer Antitumor-Immunreaktion beim HCC .....	10
Maßgeschneiderte Therapien für Patienten mit Pankreaskarzinom .....	10
Molekulare Determinanten einer homogenen Subgruppe des HCC .....	10
Wirksamkeit verschiedener Behandlungsstrategien beim mKRK .....	12
Erste Zwischenanalyse der New-EPOC-Phase-III-Studie .....	12
Modellierung der weltweiten Inzidenz für Magenkrebs .....	13
Langfristige Ernährungsgewohnheiten und Darmkrebsrisiko bei Männern .....	14
► <b>Ösophagus und Magen</b>	
Endoskopische Untersuchung von Blutungen im oberen Magen-Darm-Trakt .....	13
Prävalenz der gastro-ösophagealen Refluxkrankheit in den USA.....	13
Fastendauer nach endoskopischer Hämostase bei Ulcus-Blutungen.....	16
Endoskopische Behandlungsmethoden gastrischer Varizenblutungen .....	16
► <b>Pankreas</b>	
Nachweis einer Pankreasinsuffizienz mittels Sekretin-stimulierter MRT .....	20
Physiologische Veränderungen nach einer Pankreatikoduodenektomie .....	25
► <b>Leber &amp; Gallengänge</b>	
Risiko von Zirrhose und Leberkrebs bei NAFLD .....	8
Kardiovaskuläre Erkrankungen bei NAFLD .....	12
Fortschreiten einer Nierenschädigung zur Nierenerkrankung bei Zirrhose .....	20
Neue Behandlungsoption für Patienten mit NASH .....	20
Klassifikation nicht alkoholischer Lebererkrankungen mittels Morphologie.....	25
Marker für Sterblichkeitsrate bei Lebererkrankungen in der US-Bevölkerung.....	27
Alkoholkonsum und Risiko für Lebererkrankungen.....	27
► <b>Dünndarm &amp; Kolon</b>	
Systemische unerwünschte Ereignisse nach Koloskopie .....	14
Rolle des Renin-Angiotensin-Systems bei CED .....	16
Verbreitung funktioneller Darmstörungen in den USA, Kanada und England.....	17
Störung des Darmmikrobioms durch Säurehemmer.....	17
Neue norwegische Studie zum fäkalen Mikrobiom-Transfer beim RDS.....	17
Patienten mit aktivem und inaktivem perianalen Morbus Crohn .....	18
Einfluss von Biologika auf das Infektions- und Krebsrisiko bei CED.....	18
Effekte früher Biologika-Therapien bei Morbus Crohn .....	18
Behandlung einer Obstipation bei Patienten mit Reizdarmsyndrom.....	25
Metaanalyse zur Placebo-Reaktion bei chronisch-idiopathischer Obstipation .....	26
US-Studie zu Darmtätigkeit und Depressionen.....	26
Pathophysiologische Mechanismen einer Verstopfung nach einem Schlaganfall .....	26
Vergleich von Infliximab und Vedolizumab bei refraktärer C. ulcerosa.....	28
Wirksamkeit und Sicherheit des Janus-Kinase-Inhibitors Tofacitinib .....	28
► <b>Verschiedenes</b>	
Gastrointestinale Manifestationen und Befunde bei COVID-19-Patienten.....	14
► <b>Forschung, Hochschule &amp; Verbände</b>	28
► <b>Industrie</b>	38

## Editorial

### Gastroenterologische Onkologie: Einige neue Erkenntnisse bezüglich Pathogenese und Therapie

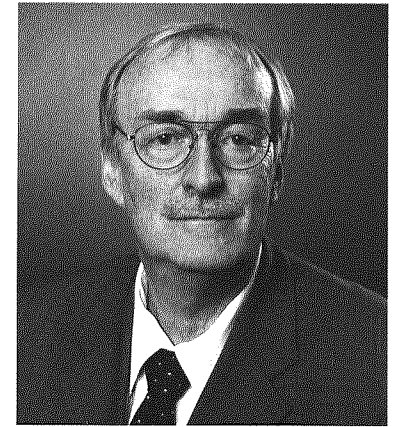
Liebe Leserinnen und Leser,

Ich hoffe, es interessieren Sie nach wie vor auch noch Themen, die nicht in Bezug zu COVID-19 stehen. Ich möchte nicht spekulieren, welche „Kollateralschäden“ diese Pandemie bezüglich verzögerter Diagnostik und Therapie bei anderen Erkrankungen unserer Patienten hervorruft. Die Ätiopathogenese, Diagnostik und Therapie natürlich auch gastroenterologischer Erkrankungen bleiben spannend. Vergessen wir also nicht den „Rest“ der Medizin in einer besonderen Zeit, in der COVID-19 das weltweit alles beherrschende Thema ist und vorerst auch bleiben wird.

Bei aller Tragik der hohen Letalität dieser Virusinfektion, Diarrhoe ist wirklich kein Leitsymptom dieser Erkrankung. In 3% der Fälle soll aber eine gastrointestinale Beteiligung bestehen, die auch ohne respiratorische Symptomatik vorkommen kann. Wenn die Krise hoffentlich in absehbarer Zeit beherrscht ist, erklären uns vielleicht Psychologen, was die „deutsche Volksseele“ zu Hamsterkäufen von Toilettenpapier veranlasste. Ratschläge von Gastroenterologen waren sicherlich nicht die auslösende Ursache.

#### Ösophagus, Magen

Die Refluxkrankheit ist gerade in den westlichen Industrienationen eine Volkskrankheit. Das ist bekannt. Das Ergebnis einer neuen US-amerikanischen populationsbasierten Studie überrascht mich aber dennoch: 2 von 5 Erwachsenen leiden unter Refluxbeschwerden. Ein hoher Prozentsatz behandelt sich noch mit H<sub>2</sub>-Blockern oder Antazida. Von denen, die PPI einnehmen, seien immerhin 50% der Patienten therapierefraktär. Die Autoren verlangen daher nach neuen Medikamenten (Delshad SD et al. Gastroenterology 2020;158:1250-1261). Jedoch bleibt die Frage offen, ob diese PPI-therapierefraktären Patienten wirklich einen gastroösophagealen Reflux als pathogenetische Ursache ihrer diagnostizierten Beschwerden aufwiesen.



Herausgeber:  
Prof. Dr. Joachim Mössner

Wie schnell muss bei einer oberen gastrointestinalen Blutung endoskopiert werden (Lau JYW et al. N Engl J Med 2020;382:1299-1308)? Wann sollte nach einer erfolgreichen endoskopischen Therapie eines blutenden Ulcus mit der Ernährung begonnen werden? Es bleibt dabei: Nach 48 Stunden ist es sicherer als gleich innerhalb von 24 Stunden (Gong EJ et al. Am J Gastroenterol 2020;115:548-554).

#### Dünn- & Dickdarm

Auch das RDS ist eine Volkskrankheit. Jeder 4. Erwachsene leidet mittlerweile darunter (Palsson OS et al. Gastroenterology 2020;158:1262-1273). Das erklärt vielleicht auch, weshalb in Deutschland zur besten Sendezeit in der Werbung ein Probiotikum euphorisch empfohlen wird. Der Hausarzt und natürlich der Gastroenterologe sollten die Rom-III- und Rom-IV-Kriterien kennen.

Das positive Ergebnis nach fäkalem Mikrobiomtransfer („Stuhltransplantation“) unterstützt die Annahme, dass das Mikrobiom eine Rolle in der Pathogenese spielt (El-Salhy M et al. Gut 2020;69:859-867). Die Rolle des Mikrobioms war bereits ersichtlich aus der wiederholten Beobachtung des gehäuft nach einer Reisediarrhoe auftretenden RDS.

Fortsetzung auf Seite 3 .....