

## Aus dem Inhalt

<b>► Schwerpunkt I: Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen</b>	
Vorhersage eines Morbus Crohn bei gesunden Verwandten von Betroffenen .....	5
Fäkales Metabolom bei Chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen .....	8
Prädiktive Proteomsignaturen in der präklinischen Phase von Morbus Crohn .....	9
Filgotinib-Therapie bei Colitis-ulcerosa-Patienten .....	27
Neuartige Kinase-Inhibitoren zur Behandlung von aktiver Colitis ulcerosa .....	39
<b>► Schwerpunkt II: Ernährung unter gastroenterologischen Aspekten</b>	
Lebererkrankungen durch zucker- und künstlich gesüßte Getränke bei Frauen .....	14
Prädiktoren für die Reaktion auf FODMAP-arme Diät beim Reizdarmsyndrom .....	22
Wirksamkeit von Ernährungstherapien bei Eosinophiler Ösophagitis .....	23
Diäten zur Behandlung von Chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen .....	28
<b>► Ösophagus, Magen und Zwölffingerdarm</b>	
Auswirkungen einer <i>Helicobacter-pylori</i> -Eradikation auf das Magenkrebs-Risiko ....	20
Definition des Schweregrads einer Eosinophilen Ösophagitis .....	23
Carvedilol versus Propranolol zur Sekundärprophylaxe von Varizenblutungen .....	24
<b>► Pankreas</b>	
Cholangiopankreatographie bei schwerer Akuter Biliärer Pankreatitis .....	15
Durchmesser pankreatikobiliärer Gänge bei der Cholangiopankreatographie .....	33
<b>► Leber &amp; Gallengänge</b>	
Blutungen aus Post-Banding-Ulcera bei Patienten mit Leberzirrhose .....	16
Neue Leitlinien für den Umgang mit dem Hepatitis-Delta-Virus .....	18
Einstufung einer NAFLD-Fibrose mittels Magnetresonananz-Elastographie .....	33
<b>► Darm</b>	
Leitlinie: Screening auf Darmkrebs bei asymptomatischen Erwachsenen .....	10
Medizinische Therapien zur Behandlung und Prävention einer Pouchitis .....	24
Neuer Bluttest zur Diagnose einer Gallensäureidiarrhoe .....	34
<b>► Gastroenterologische Onkologie</b>	
Erstlinienbehandlung des metastasierten RAS-mutierten Kolorektalkarzinoms .....	11
Rolle des Stromas bei der Entwicklung von Magenkrebs .....	20
Krebs bei Personen mit Familiärer Adenomatöser Polyposis .....	37
<b>► Forschung, Hochschule &amp; Verbände .....</b>	
<b>► Industrie .....</b>	
<b>► Termine .....</b>	

## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

eine besondere ärztliche Tätigkeit ist die Beratung zum Erhalt von Gesundheit (Primäre Prävention) und die Aufklärung über Zusammenhänge, die den Verlauf von Krankheiten ungünstig beeinflussen (Sekundäre Prävention). Neben allgemeinen Faktoren stehen dabei für uns Gastroenterologen Ernährungsfragen und metabolische Funktionen im Vordergrund des Patientengesprächs.

In einer kontrollierten, prospektiven Studie bei 98.000 postmenopausalen Frauen wiesen diejenigen, die täglich  $\geq 1$  zuckerhaltiges Getränk zu sich nahmen, eine erhöhte Inzidenz von Leberkarzinomen und Tod durch Chronische Lebererkrankungen auf (JAMA 2023;330(6):537–546). Der Genuss fermentierbarer Kohlenhydrate beeinflusst die Schmerzsymptomatik bei funktionellen Beschwerden: Nur wenig fermentierbare Kohlenhydrate führen zu weniger Schmerzen über nocizeptive Signalwege (Gut 2023;72(9):1678–1691). Aber nicht nur funktionelle Beschwerden werden durch die Art der Ernährung beeinflusst, sondern auch CED. Ultraprozessiertes Essen (z. B. Fast Food) war in einer Metaanalyse signifikant mit einem erhöhtem Risiko für Morbus Crohn, nicht aber für Colitis ulcerosa assoziiert (Clin Gastroenterol Hepatol 2023;21(19):2483–2495). Wenngleich häufig die Qualität von Diätstudien kritisiert wird, bestätigt eine weitere Metaanalyse den Einfluss der Ernährung auf CED. Nicht-raffinierte Kohlenhydrate (also kein Zucker, sondern z. B. Gemüse) zeigten in kontrollierten Studien überlegene Wirkungen in der Induktion und Remissionserhaltung bei Morbus Crohn. In dieselbe Richtung geht eine prospektive Kohortenstudie, die bei 470.000 gesunden Menschen den Ballaststoffgehalt in der Ernährung feststellte und dann in einem Follow-up den Zusammenhang zwischen Essverhalten und Entstehung einer CED beobachtete. Höherer Ballaststoffkonsum war mit einer deutlich niedrigen Inzidenz an M.-Crohn-Erkrankungen, nicht jedoch an C. ulcerosa verbunden (Aliment Pharmacol Ther 2023;58(5):516–525).

Erneut bestätigte sich der überzeugende Effekt nicht nur totaler,

sondern auch partieller enteraler Ernährung (Clin Gastroenterol Hepatol 2023;21(10):2508–2525).

Diätetische Beratung der Patienten erfordert Kenntnisse, Zeit und Empathie. Ein Fehler ist es, den Eindruck zu erwecken, es ginge nur um Verzicht und Verbote. Positive Ratschläge sind gefragt. Besonders bei CED-Patienten mit Mangelernährung ist das wichtig. Gerade eine Mangelernährung führt zu häufigeren Krankenhausbehandlungen, Operationen und thromboembolischen Komplikationen (Am J Gastroenterol 2023; 118(8):1395–1401). Ein objektives Maß für Mangelernährung ist die Bestimmung der Muskelmasse. Bisher werden dafür teils aufwendige Verfahren eingesetzt. Eine neue Studie bei CED zeigt, dass die Messung der Muskelmasse auch mittels Ultraschall am Oberarm angewendet werden kann (Aliment Pharmacol Ther 2023; 58(3):309–321). Überhaupt ist Untergewicht ein Risikofaktor. Patienten mit einer NAFLD und zusätzlich Untergewichtigkeit haben laut einer Metaanalyse eine vergleichsweise erhöhte leberbezogene Sterblichkeit (Clin Gastroenterol Hepatol 2023;21(10):2496–2507). Und auch hier führt Mangelernährung zu Sarkopenie (Minderung der Muskelmasse) und einem erhöhten Risiko für eine fortschreitende Fibrosierung der Leber bei NASH (Aliment Pharmacol Ther 2023; 58(3):322–333). Wenn auch positive Ratschläge zur Ernährung gefragt sind, so gibt es doch eine

Fortsetzung auf Seite 3 .....