

Aus dem Inhalt

► Schwerpunkt: Lebererkrankungen

Immunologisches Mikroenvironment von Leberkrebs und Lebermetastasen	4
Enhanced-Liver-Fibrosis-Test zur Erkennung einer Fibrose	4
Faktoren zur Abschätzung des Leberzirrhose-Risikos	6
Robotergestützte versus offene Leberresektion bei Leberzellkarzinomen	7
Behandlung der Hepatischen Enzephalopathie	8
Patienten mit Leberzirrhose erkranken häufig an einer Demenz	28

► Ösophagus, Magen und Zwölffingerdarm

Transorale inzisionslose Fundoplikatio per minimalinvasiver Technik	12
Vitamin-C-Mangel und Blutungen im oberen Gastrointestinaltrakt	27
Bewertung eines neuen kaliumkompetitiven Säureblockers.....	27

► Darm

Reduktion der duodenalen Polypenlast bei familiärer adenomatöser Polyposis	19
Auftreten kolorektaler Neoplasien nach negativer Screening-Koloskopie	21

► Funktionelle Magen-Darm-Beschwerden

Behandlung der chronischen Verstopfung bei älteren Erwachsenen	26
--	----

► Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

Einleitung und Aufrechterhaltung der Remission bei luminalem Morbus Crohn	16
Ernährungsfaktoren bei Chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen	18
Vorhersage klinischer Rückfälle nach Absetzen von Infliximab	18
Ansprechens auf Filgotinib bei Colitis-ulcerosa-Patienten	19
Verzögerte Diagnose bei Chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen	21

► Gastroenterologische Onkologie

Protonenpumpeninhibitoren und Magenkrebsrisiko	10
Autologe T-Zell-Reaktionen auf primäre menschliche Darmkrebs-Sphäroide	12
Biomarker und Überleben von Patienten mit Kolonkarzinom im Stadium III	13
Erstlinienbehandlung von inoperablem metastasierten Darmkrebs	20

► Pankreas

Endoskopische Ultraschalltechniken zum Nachweis zystischer Läsionen	13
Ummantelte selbstexpandierende Metallstents bei erweiterten Pankreasgängen	22

► Forschung, Hochschule & Verbände

► Industrie

► Termine

Editorial

Neues zur Diagnose der Nichtalkoholischen Fettlebererkrankung

Liebe Leserinnen und Leser,
Leitlinien und Metaanalysen dominieren derzeit die aktuelle Literatur.

Ösophagus & Magen

Zur Behandlung der gastroösophagealen Refluxerkrankung mit atypischen Symptomen empfehlen die Autoren die transorale inzisionslose Fundoplicatio (Gastrointest Endosc 2023;97(3):394–406). Aufgrund der zunehmenden Resistenz von *Helicobacter pylori* sollten derzeitige Therapiekonzepte überdacht werden (Am J Gastroenterol 2023;118(2):269–275). Die Keimisolate waren in >20% resistent für Clarithromycin und in fast 70% für Metronidazol. Die Studienautoren hinterfragen daher die Protonenpumpeninhibitor-basierte Triple-Therapie. Leider kommt die Relevanz der Wismut-basierten Quadruple-Therapie nicht zur Sprache. Lange galt Säuremangel als Risikofaktor für ein Magenkarzinom. In den letzten Jahren wurde, wenn auch selten, über Nebenwirkungen bei einer PPI-Langzeittherapie berichtet. Die Säuresuppression mit PPI erhöht aber nicht das Magenkarzinomrisiko (Aliment Pharmacol Ther 2023;57(6):653–665). Ich war vor Jahren an einer Studie beteiligt, die einen kompetitiven Kalium-Blocker mit PPI verglich. Die damals getestete Substanz war PPI nicht überlegen. Rollt Zastaprazan diese Geschichte nun wieder ganz neu auf (Aliment Pharmacol Ther 2023;57(7):763–772)?

Bei Vitamin-C-Mangel denke ich an Skorbut und hinterfrage den Sinn einer Vitamin-C-Supplementierung bei Erkältungen bei dem reichlichen Angebot an Obst und Gemüse. Dass auch bei uns Vitamin-C-Mangel vorliegt und dieser eine Rolle bei der gastrointestinalen Blutung spielt, hat mich überrascht (Aliment Pharmacol Ther 2023;57(3):313–322).

Dünn- & Dickdarm

Diese Studie hat mich fasziniert: Wir wissen, dass eine ballaststoffreiche Ernährung „gesund“ ist. Gewisse Spezies unseres Mikrobioms verdauen die Ballaststoffe. Das Mikrobiom bei CED unterscheidet sich von Gesunden und Ballaststoffe aggravieren die Entzündung (Gastroenterology 2023;164(2):228–240). Eine verzögerte Diagnosestellung erhöht die Operationswahrscheinlichkeit (Aliment Pharmacol Ther 2023;57(6):635–652). Wir wissen, dass die endoskopische Heilung und die in der Biopsie sichtbaren Ent-

zündungswerte Parameter für den weiteren Verlauf einer CED sind. Eine Beurteilung der Barrierestörung mittels konfokaler Endomikroskopie mag noch aussagekräftiger sein (Gastroenterology 2023;164(2):241–255).

Zur Betreuung von Patienten mit Colitis ulcerosa sollten Sie die aktuelle Leitlinie der American Gastroenterological Association kennen. Die Bestimmung von Calprotectin und Lactoferrin im Stuhl sowie von C-reaktivem Protein im Serum hilft Ihnen bei der Therapieentscheidung und Indikationsstellung zur erneuten Koloskopie (Gastroenterology 2023;164(3):344–372). Filgotinib, ein oraler Januskinase-1-Inhibitor, ist eine Option bei C. ulcerosa (Am J Gastroenterol 2023;118(1):138–147).

Ein Hoffnungsträger bei therapieresistenter CED ist Risankizumab (Aliment Pharmacol Ther 2023;57(4):426–434 und Aliment Pharmacol Ther 2023;57(5):496–508). Dieser Antikörper bindet an die p19-Untereinheit des humanen Interleukin-23. Ist in der C.-ulcerosa-Therapie nach Versagen einer Therapie mit Anti-TNF(Tumornekrose-faktor)- α der Wirkstoff Tofacitinib, einem Hemmer von Januskinasen, Vedolizumab, einem Integrin-Antagonisten, überlegen (Aliment Pharmacol Ther 2023;57(6):676–688)?

Eine Metaanalyse beantwortet die Frage, wann bei luminalem Morbus Crohn welches Biologikum bzw. Small Molecule eingesetzt werden sollte (Gut 2023;72(2):264–274). Wann kann Anti-TNF- α bei Patienten in Remission abgesetzt werden, wesentlich des Risikos eines Rezidivs?

Fortsetzung auf Seite 2