

## Aus dem Inhalt

### ► Schwerpunkt: Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

Behandlung der Pouchitis und weiterer entzündlicher Pouch-Erkrankungen .....	4
Guselkumab-Behandlung von Patienten mit aktiver Colitis ulcerosa .....	5
Morbus-Crohn-Leitlinie der American Gastroenterological Association .....	6
Histopathologische Indizes zur Bewertung einer aktiven Colitis ulcerosa .....	10
Tofacitinib und schwerwiegende unerwünschte kardiovaskuläre Ereignisse .....	26
Auftreten von Lymphomen bei Chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen .....	33
Veränderungen des Darm-Pilzmikrobioms bei Colitis ulcerosa .....	44
Vagus-Neuroimmunmodulation bei Chronisch-entzündlicher Darmerkrankung .....	45

### ► Ösophagus, Magen und Zwölffingerdarm

Behandlung des Buried-Bumper-Syndroms bei Patienten mit Ernährungssonden ...	4
Endoskopische Gastroenterostomie bei maligner Magenausgangsobstruktion .....	18
System mit Künstlicher Intelligenz zum Nachweis von Ösophagusläsionen .....	24
Analgetikum-induzierte Schädigungen des Gastrointestinaltrakts .....	30

### ► Pankreas

Überwachung intraduktaler papillär-muzinöser Neoplasien des Pankreas .....	16
Direkter Vergleich einer laparoskopischen vs. offenen Pankreasoduodenektomie ...	34
Unterscheidung von Bauchspeicheldrüsenkrebs und chronischer Pankreatitis .....	41

### ► Leber & Gallengänge

Vergleich von Diagnosetests für Gallensäurediarrhoe .....	22
Behandlung einer Akuten Cholezystitis während der Schwangerschaft .....	29
Outcomes bei Angehörigen von Personen mit Steatotischer Leberkrankheit .....	36

### ► Darm

Endoskopische Resektionen zur Entfernung großer Kolonadenome .....	13
Intrarektale Botulinumtoxin-Typ-A-Injektionen bei Stuhlinkontinenz .....	30
Überwachung und endoskopische Entfernung kleiner kolorektaler Polypen .....	41

### ► Gastroenterologische Onkologie

„Watch & Wait“ nach neoadjuvanter Rektumkarzinom-Therapie .....	12
Neue Erstlinienbehandlung für Hepatozellulärer Karzinome mit Tislelizumab .....	14
Verstärkung der Anti-Programmed-Cell-Death-1-Wirksamkeit bei Darmkrebs .....	30
Zweitlinienbehandlung des fortgeschrittenen Magenkrebses .....	46

### ► Forschung, Hochschule & Verbände ..... 48 |

### ► Industrie ..... 76 |

### ► Termine ..... 79 |

## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Probiotika gelten nicht als Arzneimittel, sondern sind umsatzstarke Nahrungsergänzungsmittel, und dies obwohl in der Presse oft kritische Kommentare nicht zuletzt unter Zitierung auch ärztlicher Aussagen zu lesen sind. Sind diese berechtigt? Es lohnt sich, ein wenig in die Historie zu gehen. Vor etwa 125 Jahren beschäftigte sich der moldawische Immunologe und Mikrobiologe Ilya Ilyich Metchnikov mit Alterungsprozessen. Als Ergebnis seiner Studien führte er die lange Lebenszeit der bulgarischen Bevölkerung auf den häufigen Verzehr fermentierter, bakterienhaltiger Milchprodukte zurück. Der Begriff „Probiotika“ (für das Leben) war für den Zusatz von „gesundheitsfördernden Bakterien“ (Definition der WHO) zur Nahrung geboren. Metchnikov wurde später Direktor des Institutes Pasteur in Paris und erhielt 1908 den Nobelpreis. Nach diesem wissenschaftlich sehr renommierten Start verschwanden Probiotika in den wissenschaftlichen Graubereich, nicht zuletzt aufgrund mangelnder Methoden. Mit dem Aufkommen moderner molekularbiologischer Verfahren änderte sich dies. Seither gibt es eine sehr aktive Grundlagenforschung zu Probiotika.

*Bifidobacterium pseudolongum* unterdrückt die Entwicklung eines NAFLD-assoziierten HCC (J Hepatol 2023;79(6):1352–1365). Metabolite von *Lactobacillus galinarum* boosten die Effekte einer Anti-PD-1-Therapie bei KRK (Gut 2023;72(12):2272–2285). *Akkermansia muciniphila* schützt indirekt durch spezielle Proteine vor letaler Sepsis (Gut 2023;73(1):78–91). Warum gibt es so viele experimentelle Studien, veröffentlicht in Top-Journals, aber wenige hochqualitative klinische Arbeiten? Ein Grund mag sein, dass eine Zulassung von Probiotika als Arzneimittel äußerst schwierig, ja unmöglich ist. Dies verhindert offensichtlich das Investment großer Pharmaunternehmen in kostspielige klinische Zulassungsstudien. Fehlende Zulassung macht den Gebrauch von Probiotika angreifbar und für die Allgemeinheit wenig durchschaubar. Eine Ausnahme für eine klinische Studie ist der doppelblinde Placebovergleich einer protektiven Wirkung von *Bifidobacterium breve* auf die gastrische

Herausgeber:

Prof. Dr. Wolfgang Is

Mukosa bei Aspirineinnahme (Aliment Pharmacol Ther 2024;59(3):341–349). Man kann den Gebrauch von Probiotika kritisch sehen, sollte aber nicht versäumen, in die Tiefen aktueller wissenschaftlicher Evidenz zu schauen.

Probiotika bei CED sind ein weiteres Thema. Aufgrund der aktuellen klinischen Relevanz erfolgt nun aber eine Besprechung neuerer Studien mit Biologika und JAK-Inhibitoren. Guselkumab (IL-23-Antikörper) zeigte in einer Arbeit in Woche 12 signifikante klinische, endoskopische und histologische Wirksamkeit bei Colitis ulcerosa (Gastroenterology 2023;165(6):1443–1457). In einer Erhaltungsstudie bei Morbus Crohn (48 Wochen) ergab sich mit Guselkumab eine gute klinische und endoskopische Wirksamkeit. Von Interesse war dabei eine gewisse Überlegenheit vs. Ustekinumab im endoskopischen Endpunkt. Es bestand kein Dosisseffekt und neue Sicherheits-signalen ergaben sich nicht (Lancet Gastroenterol Hepatol 2024;9(2):133–146). Besonders interessant sind die Langzeitergebnisse mit Ustekinumab bei M. Crohn, wobei die Therapie eskaliert (23,5%) oder deeskaliert (19,7%) werden konnte. Unter diesem angepassten Therapieregime erreichten 68% der Patienten in Woche 104 eine klinische Remission (Aliment Pharmacol Ther 2024;59(2):175–185).

Ein Review über die Wirksamkeit von oral einzunehmenden Small Molecules (JAK-Inhibitoren, S1P-Rezeptor-modulatoren) in der Induktion einer Remission zeigte bei C. ulcerosa bei

Fortsetzung auf Seite 3 .....