

## Größter europäischer Gastroenterologie Kongress

# „Working parties“ zur Therapie

Der „UEGW/WCOG-2009“ hat erstmals die vier großen internationalen Fachgesellschaften UEGF, WGO, OMED und BSG auf dem größten gastroenterologischen Kongress Europas in London zusammengeführt. Das Meeting hat sich in kurzer Zeit zum Konkurrenten der Digestive Disease Week (DDW) entwickelt. GastroNews hat einige der interessantesten Themen zusammengefasst und kommentiert.

— Das enorme Interesse am diesjährigen „United European Gastroenterology Week (UEGW)“-Kongress in London spiegeln die rund 14.600 Teilnehmer wider. Das Meeting wurde erstmals gemeinsam von der United European Gastroenterology Federation (UEGF), der World Gastroenterology Organisation (WGO), der World Organization of Digestive Endoscopy (OMED) und der British Society of Gastroenterology (BSG) veranstaltet. Hierbei richteten Ärzte und Forscher besonderes Augenmerk auf die neuen endoskopischen Techniken, Fortschritte bei der Behandlung von Hepatitis und Leberzirrhose, Magenkarzinom, Rolle der Ernährung bei gastrointestinalen (GI) Erkrankungen und entzündliche Darmerkrankungen.

### Endoskopie

Die neuesten Entwicklungen im Bereich der diagnostischen und therapeutischen Endoskopie wurden sowohl im Hauptprogramm, als auch im traditionellen „Postgraduate Teaching Programme

(PGT)“ für junge Gastroenterologen und Chirurgen im Detail besprochen.

### Diagnose maligner Läsionen verbessert?

In dem Postgraduate Course „Oesophagogastroduodenoscopy“ wurde eine Übersicht über neueste Verfahren wie „High resolution and magnification endoscopy“, Chromoendoskopie, „Narrow Band Imaging“, Autofluoreszenzendoskopie und konfokale Laserendomikroskopie dargestellt.

Demonstriert wurden mögliche Wege, um obere Gastrointestinal(GI-)Trakt Läsionen frühzeitig zu diagnostizieren, und wie effektiv diese Verfahren zur verbesserten Diagnose des Barrett-Ösophagus und des Magenkarzinoms eingesetzt werden können.

### Von EMR und EDS bis Endosamurai

Studien aus Japan und den übrigen Fernostländern haben die gesamte Bandbreite der therapeutischen Endoskopie bei Frühläsionen demonstriert. Sie zeigten, wie sicher bei Frühläsionen im

oberen GI-Trakt eine endoskopische Mukosektomie (EMR) oder eine endoskopische submukosale Dissektion (ESD) durchgeführt werden können und dass diese Verfahren bei frühmalignen Läsionen im Fernosten mittlerweile als Gold-Standard gelten.

Eine neue Arbeit aus Tokio, Japan, hat die Vor- und Nachteile des neuen „Endosamurai“-Plattformen zur endoskopischen Resektion von Läsionen sogar in tieferen Wandschichten (Vollwand/Full-Thickness-Resektion) vorgestellt.

### Endosonografie mit Vorteilen

In den freien Vorträgen wurde die Endoskopie vor allem durch eine Großzahl von Arbeiten über die Weiterentwicklung der Endosonografie (EUS) vertreten. Eindrücklich wurden die Vorteile und Einsatzmöglichkeiten des EUS in den folgenden Bereichen erläutert: EUS-Elastografie zur Differenzialdiagnose von chronischer Pankreatitis und Pankreaskarzinom, EUS-gesteuerte Plexus-Neurolyse zur Schmerztherapie, EUS-gesteuerte Milzvenenembolisation zur Varizenbehandlung und kontrastverstärkte EUS bei pankreatobiliären Tumoren.

### Pankreatitis: stark trophischer Effekt

In der Sitzung zur Molekularbiologie der Pankreaserkrankungen konnte weiterhin gezeigt werden, dass die Pankreasgewebs-extrakte von Patienten mit chronischer



Pankreatitis einen stark trophischen Effekt auf Neurone ausüben, was vermutlich mit dem Schmerzempfinden der Patienten in engem Zusammenhang steht (Abb 1+2).

### Endoskopie live – Weiterbildung live

Das Besondere im GASTRO 2009 war die Möglichkeit, das gerade Erlernete an den vielen Simulatoren der Industrieausstellung auszuprobieren und zu trainieren.

Die Krönung der endoskopischen Demonstrationen im Rahmen des Kongresses gelang durch tägliche Live-Endoskopie-Übertragungen aus Indien (Asian Institute of Gastroenterology, Hyderabad), London (St. Mark's Hospital) und Rom (Gemelli Spital). Hierbei wurden die Aufnahmen sowohl von Experten am Untersuchungstisch als auch von denen im Kongresszentrum live kommentiert und damit eine einzigartige Chance der Weiterbildung geboten.

### Hepatitis

Eines der am stärksten vertretenen Fachgebiete war die Hepatologie mit den Schwerpunkten Pathomechanismen der Leberfibrose und -zirrhose und virale Hepatitis. Mehrere Vorträgen aus unterschiedlichen Kontinenten wiesen auf die große Häufigkeit und Problematik von NAFLD (nicht alkoholische Leberverfettung, „non-alcoholic fatty liver disease“) hin, die in den USA eine Prävalenz von 25–35% einnimmt und mehrere Entitäten wie einfache Lebersteatose, nicht alkoholische Steatohepatitis (NASH), NASH-assoziierte Leberzirrhose und hepatozelluläres Karzinom einschließt. In Amerika ist die NAFLD die häufigste Ursache erhöhter Leberenzyme, und es existieren immer noch keine klinischen,

laborchemischen oder bildgebenden Verlaufparameter der NAFLD. Patienten mit einem metabolischen Syndrom sind am meisten von einer NAFLD gefährdet und benötigen zur Diagnosesicherung eine Leberbiopsie. Allerdings besteht eine hohe Variabilität bei Leberbiopsien aus unterschiedlichen Leberregionen, berichtete Dr. Merat (Tehran, Iran).

### Änderung der Impfstrategien gegen HBV und HCV?

Neue Studien zeigen eine zunehmende Prävalenz von NAFLD und auch viraler Hepatitiden. Hierfür scheint die Bevölkerungsmigration die größte Rolle zu spielen, wie Dr. Mutimer (Birmingham, UK) mit einem Beispiel aus England darstellte: Migranten importierten nahezu 90% aller neuen chronischen Hepatitis-B- und den Großteil der Hepatitis-C-Infektionen (HCV vor allem aus Indien). Vor allem die nordeuropäischen Länder, in denen keine universelle, sondern nur eine selektive Impfung angeboten wird, sollten daher ihre Impfstrategie in Zukunft entsprechend anpassen.

### Welche neuen medikamentösen Therapien haben Potenzial?

Dr. Zoulim (Lyon, Frankreich) diskutierte Probleme der Medikamentenresistenz bei chronischer Hepatitis B und fasste die unterschiedlichen Therapie- bzw. Ausweichmöglichkeiten und mögliche Kombinationstherapien zusammen. Hierzu erläuterte Dr. Craxi (Palermo, Italien) im Postgraduate Course die aktuellen Richtlinien zur Behandlung von Hepatitis-C-Infektionen und unterstrich die Bedeutung der Virussubtyp-adaptierten Therapie, das heißt variierende Thera-

pien und Überwachungsstrategien bei HCV Typ 1, 2 bzw. 3. Über die neueste Entwicklung in der medikamentösen Therapie der Hepatitis-C-Behandlung berichtete Dr. Pawlotsky (Créteil/Paris, Frankreich). Vor allem „neue Interferone“, die noch in Entwicklung sind, mit ihrer besseren Verträglichkeit und die sogenannten peptidomimetischen HCV-NS3/4A-Protease-Inhibitoren (aktuell in Phase III-Studien untersucht) scheinen derzeit die vielversprechendsten Therapieoptionen zu sein.

### MELD-Score bestimmt die Prognose

Ein interessantes Forschungsergebnis aus dem Bereich der Leberchirurgie stellte Dr. Bakoyiannis (Athen, Griechenland) vor. Seine Arbeitsgruppe hatte den aktuell zur Allokation von Spenderlebern verwendeten MELD-Score auch bei Patienten nach Hepatektomie bei einem hepatozellulären Karzinom angewendet und diesen als einen wichtigen Kurz- und Langzeitprognosefaktor identifiziert.

### Magen

Wie in den UEGW-Kongressen der letzten Jahre ragten auch dieses Jahr die Helicobacter pylori-Infektion, das Magenkarzinom und die GI-Blutungen als Hauptthemen unter den Magenkrankungen heraus. Die langjährige Diskussion über Nutzen und Nachteile einer H. pylori-Eradikation wurde auch dieses Jahr im Rahmen eines Symposiums mit dem Titel „Brauchen wir alle einen H. pylori-freien Magen?“ fortgeführt. Verschiedene Experten unterstrichen die Vorteile einer H. pylori-Eradikation in Bezug auf Reduktion des Magenkarzinom- bzw. peptischen Ulkusrisikos.



Allerdings wurde in der gleichen Sitzung auf die „kontroversen“ Vorteile der *H. pylori*-Besiedlung (insbes. Schutz vor Refluxösophagitis, AEGs und kindlichem Asthma) und auf die Notwendigkeit nach besserem Verständnis der Immuninteraktionen mit *H. pylori* hingewiesen.

### Wann kommt die wirksame

#### H.p.-Impfung?

Eine ähnliche Schlussfolgerung zog Dr. Pierre Michetti (Lausanne, Schweiz) in seinem Vortrag über den aktuellen Stand im Bereich der Impfungsentwicklung gegen *H. pylori*: Obwohl verschiedene Impfoptionen bisher nicht erfolgreich gewesen sind, nähern wir uns dank der neuen Erkenntnisse aus der *H. pylori*-Immunologie immer mehr einer effektiven Impfung. Um jedoch die genauen Pathomechanismen besser verstehen zu können, ist ein sehr gutes Verständnis der Induktion einer lokalen mukosalen Immunantwort im Magen absolute Voraussetzung.

### PUB-Studie: neue Risikofaktoren für peptische blutende Ulzera

Im Zusammenhang mit *H. pylori* wurden im Rahmen der Sitzung „Gastrointestinale Blutungen“ die Ergebnisse der multizentrischen PUB-(Peptic Ulcer Bleeding-) Studie vorgestellt. In dieser prospektiven, doppelblind randomisierten Studie wurden an insgesamt 764 Patienten mit endoskopisch diagnostizierter Magen- oder Duodenalulkusblutung die Risikofaktoren für rezidivierende Blutungen untersucht (vorgestellt von Dr. Kuipers, Rotterdam). Hierbei wurden einerseits bereits bekannte Risikofaktoren wie Schock bei Aufnahme und Forrest Ia-Blutung bestätigt, aber andererseits auch neue Faktoren wie eine negative *H. pylori*-Serologie und fehlende

Protoneninhibitoreinnahme als unabhängige Risikofaktoren identifiziert, wobei Ulkusgröße und frühere Ulkuskomplikationen nicht relevant waren.

### Working parties: Experten geben Empfehlungen für die Praxis

Den größten wissenschaftlich-klinischen Beitrag im GASTRO 2009 lieferten die europaweit zusammengefassten sogenannten „Working Parties“. Diese Expertengremien stellen zu global wichtigen Gesundheitsthemen ihre aktuellen Empfehlungen zusammen und liefern damit für die Entwicklung klinischer Leitlinien einen großen Beitrag. Im Rahmen des GASTRO 2009 haben die Working Parties (WP) in gesonderten Sitzungen ihre Empfehlungen als „Working Party Summaries“ veröffentlicht. Die meisten WP-Summaries kamen aus dem Bereich der kolorektalen Erkrankungen.

### Neue Position: biologische Therapien entzündlicher Darmerkrankungen

Der World Congress of Gastroenterology hat in Zusammenarbeit mit der Europäischen Crohn und Colitis Organisation ihre sogenannte „Londoner Positionserklärung“ zur biologischen Therapie entzündlicher Darmerkrankungen vorgestellt. Steroid-refraktärer oder steroidabhängiger M. Crohn mit komplexer Fistelbildung oder eine therapierefraktäre Colitis ulcerosa seien absolute Indikationen für „Biologics“. Weiterhin sei die Kombination von Infliximab mit Azathioprin bei Patienten mit M. Crohn besser und effektiver als die Monotherapie zur Einleitung einer Remissionsinduktion. Die Behandlung mit Infliximab darf nach dem Gremium versuchsweise nach einem Jahr bei kompletter mukosaler Heilung und bei fehlendem Hinweis auf weitere Entzündungsschübe abgesetzt werden. Während andere Biologicals wie Adalimumab oder Certolizumab Pegol zu ähnlichen Ergebnissen führen, ist Infliximab aufgrund der bisherigen Datenlage für fistulierenden M. Crohn immer noch als First-Line-Therapie zu betrachten. Darüber hinaus sei eine Anti-TNF-Therapie auch bei Schwangere sicher durchführbar, und Neugeborene, die intrauterin Biologicals exponiert worden sind, können bis auf eine Verabreichung von Lebendvakzinen (z. B. Rotavirusimpfung) normal geimpft werden.

Nach den Empfehlungen der WP ist die Erhöhung des allgemeinen Infektionsrisikos durch Biologicals bei M. Crohn nicht hinreichend klar und ob bzw. wie eine Kombination mit Steroiden auch bei Crohn-Patienten dieses Risiko erhöht.

Nach den Empfehlungen der WP ist die Erhöhung des allgemeinen Infektionsrisikos durch Biologicals bei M. Crohn nicht hinreichend klar und ob bzw. wie eine Kombination mit Steroiden auch bei Crohn-Patienten dieses Risiko erhöht.

### Auf dem Prüfstand: Vorsorgetests für kolorektales und Magenkarzinom

Auch zur Beurteilung neuer Vorsorgetests für das kolorektale Karzinom und das Magenkarzinom wurden Leitlinien etabliert. Hintergrund ist die steigende Anzahl von Screeningverfahren ohne Evidenz für ihren Einsatz.

Um neue mit etablierten Verfahren zu vergleichen, wurde ein 4-Phasen-Stufenmodell definiert: Eine initiale, retrospektive Beurteilung (Phase I) bei bestätigten Krebsfällen soll von einer prospektiven Evaluation (Phase II) anhand der unterschiedlichen neoplastischen Erscheinungsformen der jeweiligen Krebsart gefolgt werden. Erweist sich ein neues Verfahren, in diesen präklinischen Phasen als effektiv, kann an einer großen Population weitergetestet werden. Hierbei sollte anhand einer repräsentativen Vorsorgepopulation mit dem Hintergedanken der „Intention-to-screen“ das Verfahren endgültig getestet werden (Phase III), bevor es in ein organisiertes breites Vorsorgeprogramm zur Beurteilung der Kosteneffektivität (Phase IV) aufgenommen werden kann. Durch ein solches Stufenmodell soll der genauere Vergleich von neuen mit bereits etablierten Vorsorgemaßnahmen in Bezug auf Reduktion der krebsassoziierten Mortalität, am ehesten möglich sein.

### Dr. med. I. E. Demir

Chirurgische Klinik und Poliklinik  
Klinikum rechts der Isar, München

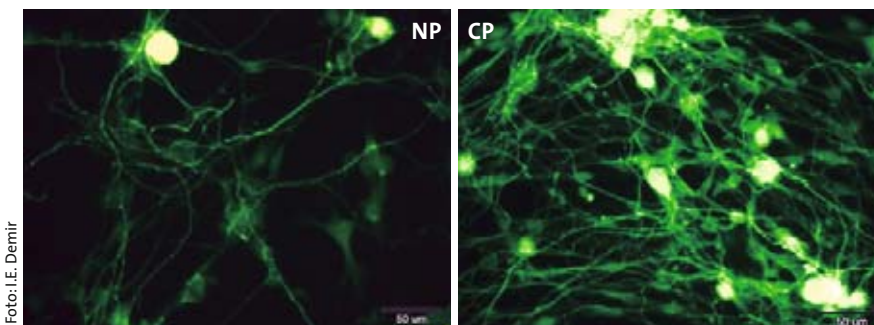


Abb. 1 und 2: Der trophische Effekt von Gewebsextrakten aus der chronischen Pankreatitis (CP, rechts) im Vergleich zum normalen Pankreas (NP, links).