



Gastroenterologie

Prof. Dr. med. Dr. phil. Gerhard Rogler

Klinikdirektor Gastroenterologie und Hepatologie
Universitätsspital Zürich

«KI kann <predatory journals> nicht von guten Publikationen unterscheiden»

Welche neuen Erkenntnisse des abgelaufenen Jahres in Ihrem Fachgebiet fanden Sie besonders spannend?

Es gibt viele neue Therapien für die Behandlung der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Am spannendsten fand ich jedoch eine Studie von Kolleginnen und Kollegen der Chirurgie, die zeigt, dass eine Appendektomie zur Vermeidung von schweren Schüben einer Colitis ulcerosa Sinn ergeben könnte (1). Die Kolleginnen und Kollegen konnten bei 201 Patienten, die entweder appendektiert wurden ($n=101$) oder nicht ($n=100$), in der Studie nachweisen, dass das Risiko eines Entzündungsschubs über ein Jahr in der Appendektomie-Gruppe 36% und in der Kontrollgruppe 55% war. Das relative Risiko für einen schweren Schub war somit nach Appendektomie 0,65, was hoch signifikant war. Die Autoren schliessen, dass die Appendektomie-Gegenüber der Standardmedikation einen deutlichen Vorteil zum Erhalt der Remission bei Patienten mit Colitis ulcerosa zeigt.

Wurden 2025 in Ihrem Fachbereich Medikamente zugelassen, die die Therapie erheblich verbessern?

Im Bereich der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wurde eine Reihe von Medikamenten zugelassen, die sicherlich gewisse Vorteile gegenüber den bisher etablierten Medikamenten aufweisen. Insgesamt stellen diese Medikamente jedoch keinen Durchbruch dar. Es ist nicht so, dass nun die Häufigkeit einer Schleimhautheilung bei diesen Patienten drastisch angestiegen wäre. Wir freuen uns also darüber, mehr Therapiemöglichkeiten zu haben, sind jedoch immer noch mit der Frage konfrontiert, welches Medikament das jeweils beste ist und wann man ein Medikament wechseln sollte. Da in verschiedenen Therapierichtlinien immer wieder eine Schleimhautheilung gefordert wird, sind viele Kolleginnen und Kollegen relativ rasch dazu bereit, einen Medikamentenwechsel vorzunehmen. Man muss sich jedoch bewusst sein, dass bei Morbus Crohn auch mit den aktuell besten Medikamenten eine Schleimhautheilung nur bei einem Drittel der Patienten möglich ist. Das bedeutet, dass man nicht vorschnell einen Medikamentenwechsel vornehmen sollte. Bei beschwerdefreien Patienten sollte das gut überlegt werden. Wir sehen inzwischen Patienten, die innerhalb von einem Jahr drei verschiedene Biologika hatten. Das ergibt keinen Sinn und ist einem falschen Anspruch an den Therapieerfolg, der momentan nicht erfüllbar ist, geschuldet.

Ist KI für Sie nützlich? Wenn ja, in welchem Bereich? Können Sie ggf. eine Anwendung empfehlen?

KI hat für uns derzeit nichts Grundlegendes verändert. Sie ist in einzelnen Teilbereichen hilfreich, durch die Publikation von viel Unsinn in sogenannten «predatory journals», was von der KI aber nicht von guten Publikationen unterschieden werden kann, kann sie uns nicht das Urteil des Fachspezialisten ersetzen.

Was hat Sie 2025 am meisten gefreut und was am meisten geärgert?

Am meisten hat mich gefreut, dass das Universitätsspital (USZ) finanziell wieder gut aufgestellt ist, dass der Neubau fortschreitet und mit der neuen Spitaldirektion ein Führungsstil der Wertschätzung eingezogen ist.

Was erhoffen Sie sich von 2026?

Von 2026 erhoffe ich mir, dass weitere interessante Studien publiziert und sich die Verhältnisse so ändern werden, dass wieder mehr «Investigator Initiated Trials» ermöglicht werden.

Was ist Ihre wichtigste «Message» für die Kolleginnen und Kollegen in der Hausarztpraxis?

Unsere Kolleginnen und Kollegen in der Hausarztpraxis leisten hervorragende Arbeit. Es ist nicht meine Aufgabe, ihnen Ratsschläge zu geben. Wichtig ist, dass wir kontinuierlich im Gespräch bleiben. Nur gemeinsam können wir die beste Versorgung für unsere Patienten sicherstellen. □

Referenz:

1. ACCURE Study Group. Appendectomy plus standard medical therapy versus standard medical therapy alone for maintenance of remission in ulcerative colitis (ACCURE): a pragmatic, open-label, international, randomised trial. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2025;10(6):550-561.
doi:10.1016/S2468-1253(25)00026-3