



Gastroenterologie

Prof. Dr. med. Stephan Vavricka
Zentrum für Gastroenterologie und
Hepatologie AG, Zürich

«Reizdarm gilt neu als Positivdiagnose»

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

Da gibt es einiges. Im Bereich der Therapie der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wurde kürzlich die neue amerikanische Leitlinie des American College of Gastroenterology (ACG) für Morbus Crohn publiziert (1). Diese Leitlinie ist in vielen Punkten mit den bestehenden europäischen Empfehlungen vergleichbar und zeigt eine zunehmende Harmonisierung im Management der Erkrankung.

Auch in der Diagnostik gibt es wichtige Entwicklungen. Die Darmsonografie gewinnt weiter an Bedeutung, da sie – ähnlich wie der fäkale Calprotectin-Test – eine nichtinvasive, gut verfügbare Methode zur Verlaufskontrolle darstellt. Für Hausärzte lohnt es sich zunehmend, Darmultraschall im Rahmen von POCUS (Point-of-Care Ultrasound) zu erlernen. Für angehende Internisten ist POCUS mittlerweile fester Bestandteil der Weiterbildung.

Frühere Biologikatherapie bei Morbus Crohn

Ein zentrales Thema der letzten Jahre ist der frühzeitige Einsatz von Biologika. Strategieanalysen und Leitlinien empfehlen bei prognostisch ungünstigen Merkmalen eine frühzeitige hochwirksame Therapie, da dies das Risiko von Komplikationen und steroidabhängigen Verläufen reduziert (1). Der Trend geht klar zu einer individualisierten, früh intensiven Therapie bei geeigneten Patienten.

Reizdarm als Positivdiagnose

Das Reizdarmsyndrom (IBS) wird zunehmend als Positivdiagnose verstanden – basierend auf klinischen Kriterien und dem Ausschluss von Alarmzeichen. Die Prävalenz funktioneller gastrointestinaler Störungen nach den Rome-IV-Kriterien ist hoch, insbesondere bei Patienten mit metabolischen Begleiterkrankungen (2).

Das ermöglicht oft eine frühe Diagnose ohne Überdiagnostik. Therapeutische Ansätze umfassen unter anderem Menthacarin (Carmenthin®), Spasmolytika, lösliche Ballaststoffe sowie Ernährungsinterventionen wie eine FODMAP-arme Ernährung. Bei Red Flags sollte jedoch immer eine frühzeitige gastroenterologische Abklärung erfolgen.

Helicobacter nachkontrollieren

Beim Nachweis von *Helicobacter pylori* sollte gemäss aktueller Leitlinie eine eradizierende Therapie erfolgen. Die ACG empfiehlt aufgrund hoher Clarithromycin-Resistenzen die Bismut-Quadru-

peltherapie als bevorzugte Erstlinientherapie (3). Acht Wochen nach Therapieende sollte unbedingt ein Kontrolltest erfolgen.

GLP-1-RA-Nebenwirkungen antizipieren

GLP-1-Rezeptoragonisten (GLP-1-RA) werden breit eingesetzt und führen häufig zu gastrointestinalen Nebenwirkungen wie Übelkeit, Völlegefühl und Obstipation. Eine grosse systematische Übersichtsarbeit zeigt, dass diese Effekte meist dosisabhängig und reversibel sind (4).

Eine langsamere Auftretensrate, kleine, fettreduzierte Mahlzeiten und ggf. eine Dosisanpassung helfen, die Verträglichkeit zu verbessern. Bei persistierendem Erbrechen sollte an eine mögliche medikamenteninduzierte Gastroparese gedacht werden.

Praktisches zu PPI

Zur Langzeittherapie mit Protonenpumpenhemmern (PPI) liegen gute Evidenzen vor. Die Empfehlungen der American Gastroenterology Association (AGA) zeigen, dass PPI bei klarer Indikation sicher sind, gleichzeitig aber ein strukturiertes Deprescribing wichtig bleibt (5). Nach erfolgreicher Therapie sollte ein langsames Ausschleichen erfolgen, um Rebound-Symptome zu vermeiden.

Abnorme Leberwerte – wie damit umgehen?

Isolierte Erhöhungen der γ -GT sind häufig und meist harmlos, oft verursacht durch Alkohol, Medikamente oder metabolisch assoziierte Steatose-Lebererkrankung (MASLD, früher NAFLD). Eine kombinierte γ -GT- und GPT-Erhöhung sollte weiter abgeklärt werden. Eine aktuelle Übersichtsarbeit bietet eine gute praxisnahe Anleitung zum systematischen Vorgehen (6).

Neues zum Mikrobiom

Das Interesse am Darmmikrobiom bleibt hoch. Neben Bakterien rücken zunehmend auch Viren, insbesondere Bakteriophagen, in den Fokus der Forschung. Diese beeinflussen die bakterielle Zusammensetzung, modulieren Immunprozesse und werden als potenzielle Biomarker oder therapeutische Targets diskutiert (7,8). Diese Erkenntnisse erweitern unser Verständnis des Darmökosystems und könnten künftig auch für chronisch entzündliche Darmerkrankungen relevant werden.

Fettleber aktiv suchen

Die MASLD ist insbesondere in Risikogruppen wie Patienten mit Typ-2-Diabetes extrem häufig. Internationale Konsensuspapiere und aktuelle Übersichtsarbeiten betonen die Bedeutung eines strukturierten Screenings und einer Risikostratifizierung in dieser Gruppe (9,10). Bei Verdacht sollte daher frühzeitig eine Sonografie erfolgen, und bestehende metabolische Risikofaktoren müssen konsequent behandelt werden. Lebensstilinterventionen wie Gewichtsreduktion, Bewegung und Ernährungsumstellung bleiben die zentrale therapeutische Säule. □

Referenzen:

1. Lichtenstein GR et al.: ACG Clinical Guideline: Management of Crohn's Disease in Adults. Am J Gastroenterol. 2025;120(6):1225-1264. doi:10.14309/ajg.0000000000003194



Referenzen:

1. Lichtenstein GR et al.: ACG Clinical Guideline: Management of Crohn's Disease in Adults. *Am J Gastroenterol.* 2025;120(6):1225-1264. doi:10.14309/ajg.0000000000003194
2. Pursell H et al.: The prevalence and burden of Rome IV bowel disorders of gut-brain interaction in patients with non-alcoholic fatty liver disease. *Sci Rep.* 2023;13:35774. doi:10.1038/s41598-023-35774-5
3. Chey WD et al.: ACG Clinical Guideline: Treatment of *Helicobacter pylori* Infection. *Am J Gastroenterol.* 2024;119(9):1730-1753. doi:10.14309/ajg.0000000000002968
4. Chiang CH et al.: GLP-1 receptor agonists and gastrointestinal adverse events: A systematic review and meta-analysis. *Gastroenterology.* 2025;169(6):1268-1281. doi:10.1053/j.gastro.2025.06.003
5. Freedberg DE et al.: The risks and benefits of long-term PPI use: AGA best practice advice. *Gastroenterology.* 2017;152(4):706-715. doi:10.1053/j.gastro.2017.01.031
6. Kalas MA et al.: Abnormal liver enzymes: A review for clinicians. *World J Hepatol.* 2021;13(11):1688-1698. doi:10.4254/wjh.v13.i11.1688
7. Shkoporov AN et al.: Bacteriophages of the human gut: The «known unknown» of the microbiome. *Cell Host Microbe.* 2022;30(9):1290-1304. doi:10.1016/j.chom.2022.08.012
8. Milani C et al.: The human gut microbiota and its interactions with viruses and fungi: Implications for health and disease. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2024;21(1):36-54. doi:10.1038/s41575-023-00871-9
9. Eslam M et al.: A new definition for metabolic dysfunction-associated fatty liver disease: International expert consensus. *J Hepatol.* 2023;79(5):1269-1289. doi:10.1016/j.jhep.2023.05.026
10. Mantovani A et al.: NAFLD and risk of cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2023;11(4):283-295. doi:10.1016/S2213-8587(22)00326-1