

UEG-Week 2017 in Barcelona

Neues aus der Gastroenterologie



An der 25. United European Gastroenterology Week (UEG-Week) in Barcelona, wo sich 13 000 Teilnehmer trafen, informierte Prof. Janneke Woude, Department of Gastroenterology, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam, über die neuesten Trends in der Gastroenterologie. Sie traf dabei ihre persönliche Auswahl, wie sie betonte. Unter anderem mass sie der Tumorprävention und dem Selbstmonitoring hohes Gewicht bei.

Magenkrebscreening reduziert Mortalität

Bereits bei diversen gastroenterologischen Erkrankungen zeigte sich das Screening mittels Endoskopie hilfreich bei der Reduktion der Mortalität. Das gilt nun auch für Magenkrebs, wie eine koreanische Studie nahelegt. Anhand von Daten aus dem Korean National Cancer Screening Program, das seit 1999 über 40 Jahre alte Koreaner mit verschiedenen Methoden auf Magenkrebs screenen, wurde die Effektivität der Screeningmethoden bei 54 418 Fällen in Bezug auf die Magenkrebsmortalität im Vergleich zur nicht gescreenten koreanischen Bevölkerung (n = 217 672) analysiert.

Verglichen zur nicht gescreenten Bevölkerung, lag die Odds Ratio (OR) für ein magenkrebsbedingtes Versterben bei den Gescreenten bei 0,79. Dabei betrug die OR für die Endoskopie des oberen Gastrointestinaltrakts 0,53 und jene für bildgebende Serien 0,98 (1).

Kottransplantation hilft auch bei Colitis ulcerosa

Transplantationen einer fäkalen Mikrobiota können durch Übertragung von Darmbakterien gesunder Menschen eine Clostridium-difficile-Infektion kurieren (2). Die intestinale Mikrobiota ist aber auch ein wesentlicher Mitspieler in der Entstehung der Colitis ulcerosa. Da klingt es logisch, dass eine Auswechslung derselben auch diese Entzündung stoppen sollte. Ob das funktioniert, wurde in einer doppelblinden, multizentrischen, randomisierten kontrollierten Studie untersucht. Dabei erhielten 85 Patienten mit aktiver Colitis ulcerosa entweder während 8 Wochen 5-mal pro Woche eine Multidonor-Fäkaltransplantation (n = 42) oder eine koloskopische Placeboinfusion. Die Spendermikrobiota bestand aus Fäkalien von 3 bis 7 miteinander nicht verwandten Spendern. Als Endpunkt waren die steroidfreie klinische Remission mit endoskopischer Remission oder Response nach 8 Wochen definiert.

Von den Patienten mit Fäkaltransplantation erreichten 27 Prozent die Remission, aus der Kontrollgruppe waren dies 8 Prozent. Der Unterschied ist signifikant (p = 0,021). Gastrointestinale, meist selbstlimitierende Nebenwirkungen wurden in beiden Gruppen verzeichnet (78% Verum, 83% Pla-

zebo). Zu schweren Nebenwirkungen kam es in der Verumgruppe bei zwei und in der Placebogruppe bei einem Studienteilnehmer.

Mit der Kottransplantation war ein anhaltender Anstieg der Diversität der Mikrobiota zu beobachten. Verschiedene Bakterienstämme stehen in Zusammenhang mit dem klinischen Outcome. Bei Anwesenheit von Fusobacterium spp. beispielsweise trat keine Remission ein.

Eine intensivierte, von verschiedenen Spendern stammende Mikrobiota für eine Fäkaltransplantation begünstigt damit eine klinische Remission und die endoskopische Verbesserung bei Patienten mit aktiver Colitis ulcerosa, was mit einer deutlichen Veränderung der Darmflora einhergeht (3).

Selbstmonitoring bei CED-Patienten funktioniert

Die engmaschige Betreuung von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) ist aufgrund der Komplexität der Erkrankung eine Herausforderung. Mit dem Ziel, die Kliniken zu entlasten, entwickelte eine holländische Arbeitsgruppe für ambulante Patienten ein telemedizinisches Instrumentarium zum Selbstmanagement, das alle CED-Subtypen berücksichtigt. Sie verglich dieses Instrument (myIBDcoach) zur Aufzeichnung und Überwachung der Krankheitsaktivität während eines Jahres mit der Standardversorgung in zwei universitären und zwei nicht universitären Spitälern in Holland. 909 Teilnehmer wurden randomisiert zugeteilt. Dabei interessierte die Anzahl Spitalbesuche der Teilnehmer und die von Patienten selbst beurteilte Qualität der Versorgung. Als Sicherheitsendpunkte waren das Wiederaufflackern, der Kortikosteroidverbrauch, Spitaleinweisungen, Notfälle und chirurgische Eingriffe definiert.

Nach 12 Monaten war die Anzahl der Konsultationen in der Telemedizingruppe signifikant tiefer als in der Gruppe mit der Standardversorgung, ebenso verhielt es sich mit der Zahl der Hospitalisationen. Beide Gruppen fühlten sich qualitativ gut versorgt, die durchschnittlichen Zahlen der Rückfälle und Notfälle, der Steroidverbrauch und die chirurgischen Eingriffe unterschieden sich nicht (4).

Neoplasierisiko anhand des fäkalen Hämoglobins (fHb) (6)

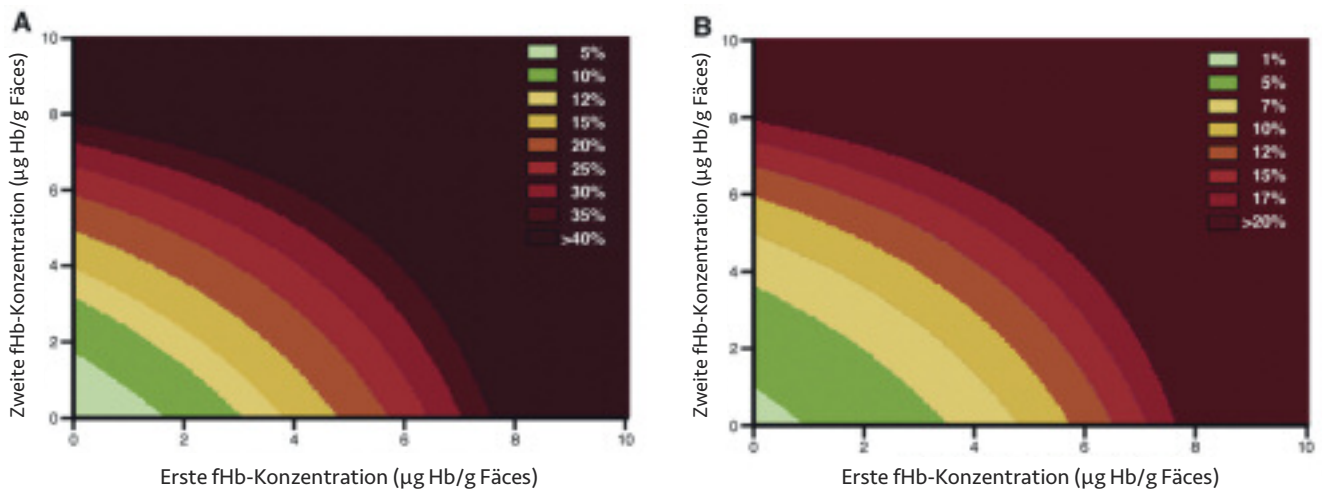


Abbildung: Risiko einer fortgeschrittenen Neoplasie anhand von zwei aufeinanderfolgenden Screenings für Männer (A) und Frauen (B). Männer haben ein doppelt so hohes Risiko als Frauen.

Darmkrebscreening mit fäkalem Hämoglobin

Die Darmkrebsprävention ist umso erfolgreicher, je enghesiger gescreent wird. Doch ist dies für die Gesellschaft auch mit hohen Kosten verbunden. Eine kostengünstige, nicht invasive Methode ist die immunochemische Messung des fäkalen Hämoglobins (Fecal Immunochemical Test, FIT). Dass dabei auch niedrige Werte unter der Cut-off-Grenze eine spätere Entwicklung einer fortgeschrittenen kolorektalen Neoplasie voraussagen, fanden holländische Forscher. Sie analysierten Daten aus einer bevölkerungsbasierten Studie mit 9561 50- bis 74-jährigen Personen mit durchschnittlichem Risiko für Dickdarmkrebs, die 4 FIT-Screenings erhalten hatten, sowie 7663 Personen mit mindestens 1 FIT-Screeningdurchgang und negativen Werten unter dem Cut-off von $< 10 \mu\text{g Hb/g Fäces}$. 8 Jahre später ergab sich folgendes Bild: Patienten mit anfänglichen Werten zwischen 8 und $10 \mu\text{g Hb/g Fäces}$ zeigten eine um 33 Prozent höhere kumulative Inzidenz eines Darmkrebses ($p < 0,001$), verglichen mit Teilnehmern mit Ausgangswerten von $0 \mu\text{g Hb/g Fäces}$ (5%). Das ergab eine Hazard Ratio bei Werten von 0 bis $2 \mu\text{g Hb/g Fäces}$ von 1,2 und 8,2 für Teilnehmer mit Werten von 8 bis $10 \mu\text{g Hb/g Fäces}$. Teilnehmer, bei denen zweimal hintereinander ein Wert von $8 \mu\text{g Hb/g Fäces}$ gemessen wurde, hatten ein 14-faches Risiko für Darmkrebs, verglichen mit Teilnehmern mit 2 aufeinanderfolgenden Werten von $0 \mu\text{g Hb/g Fäces}$ ($p < 0,001$).

Die fäkalen Hb-Konzentrationen von Baseline und Folgescreening sind somit unabhängige Prädiktoren für eine spätere Darmkrebsentwicklung (Abbildung) (5). ▲

Valérie Herzog

Referenzen:

1. Jun JK et al.: Effectiveness of the Korean National Cancer Screening Program in Reducing Gastric Cancer Mortality. *Gastroenterology* 2017; 152: 1319–1328.
2. Kao D et al.: Effect of Oral Capsule- vs Colonoscopy-Delivered Fecal Microbiota Transplantation on Recurrent Clostridium difficile Infection. A Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2017; 318: 1985–1993.
3. Paramsothy S et al.: Multidonor intensive faecal microbiota transplantation for active ulcerative colitis: a randomised placebo-controlled trial. *Lancet* 2017; 389: 1218–1228.
4. De Jong MJ et al.: Telemedicine for management of inflammatory bowel disease (myIBDcoach): a pragmatic, multicentre, randomised controlled trial. *Lancet* 2017; 390: 959–968.
5. Grobbee E et al.: Association Between Concentrations of Hemoglobin Determined by Fecal Immunochemical Tests and Long-term Development of Advanced Colorectal Neoplasia. *Gastroenterology* 2017; 153: 1251–1259.

Quelle: «What's new in Gastroenterology 2017». Präsentiert an der 25. UEG-Week, 29.10. bis 1.11.2017 in Barcelona.



Foto: vh