Gastroenterologie 2016 · 11:253–254
 DOI 10.1007/s11377-016-0086-4
 Online publiziert: 8. Juni 2016
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

Redaktion

R. Jakobs, Ludwigshafen
 F. Lammert, Homburg/Saar

Ralf Jakobs¹ · Frank Lammert²

¹ Medizinische Klinik C, Klinikum der Stadt Ludwigshafen, Ludwigshafen, Deutschland

² Klinik für Innere Medizin II, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar, Deutschland

Benigne Gallenwegserkrankungen

Gutartige Krankheiten des biliären Systems haben in der klinischen Realität, inner- wie außerhalb von Kliniken, eine erhebliche Relevanz. In einigen Fällen besteht die Herausforderung in der diagnostischen Abgrenzung zu bösartigen Krankheiten, bei anderen Patienten ist trotz gutartiger Genese das therapeutische Vorgehen die eigentliche Herausforderung.

Das Schwerpunktheft „Benigne Gallenwegserkrankungen“, das wir thematisch für Sie zusammengestellt haben, soll für die Anwendung und die Umsetzung in der klinischen Praxis eine hilfreiche Grundlage bieten. Neben einem vielfältigen Spektrum praxisrelevanter differenzialdiagnostischer Erwägungen bei Gallenwegsveränderungen werden für die häufigsten Krankheitsursachen differenzialtherapeutische Konzepte sorgfältig vorgestellt und kritisch abgewogen. Der inhaltliche Bogen wird von angeborenen über entzündliche bis zu postoperativen oder traumatischen biliären Krankheiten gespannt und deckt damit umfassend die relevanten Krankheitsbilder ab.

Angeborene Varianten und Malformationen der Gallenwege wie auch der Gallenblase sind im Erwachsenenalter oft Zufallsbefunde, die bei endoskopischen Interventionen, aber auch bei gallenwegschirurgischen Eingriffen erhebliche Probleme aufwerfen können. J. Rädle stellt die Variationen systematisch und praxisbezogen dar und erläutert insbesondere die prognostischen Implikationen, wie das erhöhte Risiko für Cholangiokarzinome, und die daraus resultierenden Überwachungs- und Therapiestrategien.

Bei den inflammatorischen Krankheiten der Gallenwege ist die primär

sklerosierende Cholangitis (PSC) mit einer Inzidenz von etwa 1:100.000 Einwohner in unseren Breiten eher selten und meist mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen assoziiert. In klinischer Hinsicht stellt die PSC allerdings eine große Herausforderung dar. Weismüller *et al.* stellen die aktuellen pathogenetischen Konzepte zu dieser immer noch unverstandenen Krankheit sowie die diagnostischen Schritte dar. Die evidenzbasierten Therapieansätze bis zur Lebertransplantation werden zusammen mit neuen Studienkonzepten kritisch dargestellt und erläutert.

» Die primär sklerosierende Cholangitis stellt in klinischer Hinsicht eine große Herausforderung dar

Auch in den westlichen Ländern ist die Inzidenz infektiöser Gallenwegserkrankungen in den letzten Jahren erheblich angestiegen. Neben dem zunehmenden Ferntourismus in exotische Reiseländer spielt hierbei die weltweite berufliche Mobilität eine große Rolle. Zudem treffen durch die Migrations- und Fluchtbewegungen neue Patientengruppen ein, die uns mit einem bisher weniger beachteten Spektrum von Infektionen konfrontieren. C. Lübbert *et al.* geben eine kompetente Übersicht über das mögliche Erregerspektrum, diagnostische Verfahren und die medikamentösen Therapiestrategien.

Gutartige Stenosen der Gallenwege machen sich meist durch eine Erhöhung der Cholestaseparameter, Ikterus oder klinische Komplikation, wie Cholangitis

oder Choledocholithiasis, bemerkbar. In den letzten beiden Jahrzehnten hat sich die Behandlung dieser Stenosen zu einer Domäne der endoskopischen Therapie durch Stentimplantation oder Ballondilatation entwickelt. M. Bechtler *et al.* stellen die technischen Varianten, die klinische Erfolgsraten und die Komplikationen der endoskopischen Methoden und ihre Grenzen dar.

Etwa 10–20 % der deutschen Bevölkerung sind Gallensteinträger, davon entwickeln bis zu einem Viertel während ihrer Lebenszeit Symptome oder Komplikationen. C. Jennssen *et al.* stellen auf Grundlage der zur Publikation anstehenden aktualisierten S3-Leitlinie die evidenzbasierte Versorgung von Patienten mit Cholezysto- und Choledocholithiasis dar.

Gallengangsverletzungen treten v. a. postoperativ, aber auch nach abdominellem Trauma oder als Komplikation nach endoskopischen biliären Interventionen auf. In Abhängigkeit vom Ausmaß der Verletzung kann dies als Zufallsbefund ohne Symptome bis zu lebensbedrohlichen Komplikationen evident werden. P. Sauer *et al.* stellen prägnant die wichtigsten Verletzungen und die notwendige Diagnostik, aber auch die Entscheidungshilfen für eine operativ-chirurgische oder eine endoskopisch-interventionelle Behandlung dieser speziellen biliären Gallenwegsprobleme vor.

Nach unserer Einschätzung haben die Experten, die wir für die Bearbeitung der jeweiligen Inhalte gewinnen konnten, ihre Aufgabe exzellent gelöst. Die Autoren haben Artikel verfasst, die auf der langjährigen klinischen Auseinandersetzung mit dem entsprechenden Schwerpunktgebiet aufbauen und somit den Lesern

konkrete Orientierung zur Diagnostik und Therapie der benignen Gallenwegserkrankungen geben. Wir hoffen, dass die Zusammenstellung der Themen und deren inhaltliche Gestaltung Ihr Interesse genau trifft.

Prof. Dr. Ralf Jakobs

Prof. Dr. Frank Lammert

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. R. Jakobs
Medizinische Klinik C,
Klinikum der Stadt
Ludwigshafen
Bremerstraße 79,
67063 Ludwigshafen,
Deutschland
jakobsr@klllu.de

Prof. Dr. F. Lammert
Klinik für Innere Medizin II,
Universitätsklinikum des
Saarlandes
Kirrberger Str., 66421 Hom-
burg/Saar, Deutschland
frank.lammert@uks.eu

Interessenkonflikt. R. Jakobs und F. Lammert geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für Autoren

Rubrik „Bild & Fall“: Stellen Sie hier Ihren Fall dar!

Eindrucksvolle Fallbeispiele mit Quiz-Charakter

Sehr geehrte Autorin,
sehr geehrter Autor,

Sie haben einen interessanten Fall, ungewöhnliche Krankheits- oder Behandlungsverläufe? Werden Sie Autor für die Zeitschrift *Der Gastroenterologe* und schreiben Sie einen kurzen Beitrag über Ihren Fall für uns!

Die Rubrik „Bild & Fall“ zeigt anhand von kurzen Fallbeispielen der klinischen Praxis Fallstricke der Diagnostik und ungewöhnliche Krankheits- und Behandlungsverläufe. Die Besonderheit ist die Gliederung der Beiträge in 1. eine kurze Falldarstellung mit Anamnese und klinischem Befund inklusive aufschlussreichem endoskopischen Bildmaterial und 2. die Diagnosestellung mit ausführlicher Erläuterung. Erst im zweiten Teil werden Therapie und Verlauf des speziellen Falls dargestellt. Diese besondere Form des Beitrages ermöglicht dem Leser, sich in der Diagnosestellung zu üben. Außerdem erhält er ganz im Stil der klassischen Kasuistik

durch die Vorstellung und Diskussion konkreter Fälle umsetzbare Hinweise zum diagnostischen und therapeutischen Vorgehen.

Folgende Checkliste hilft Ihnen bei der Manuskripterstellung:

- ☐ Gesamtumfang max. 10 000 Zeichen inkl. Leerzeichen
- ☐ Maximal 3 Abbildungen mit kurzen Legenden
- ☐ Maximal 5 Literaturzitate
- ☐ Kurzer, prägnanter Beitragstitel in Deutsch und Englisch (jeweils ca. 50 Zeichen)
- ☐ Gliederung in
 - Teil 1: Anamnese und Diagnostik
 - Teil 2: Diagnosestellung mit Verlauf, Therapie und Diskussion
- ☐ Fazit für die Praxis (max. 500 Zeichen)
- ☐ Abbildungen und Tabellen im Text chronologisch erwähnen
- ☐ Komplette Anschrift des Korrespondenzautors mit Tel.-Nr., Fax und E-Mail
- ☐ Text bitte immer als Datei einreichen (.doc oder .rtf)

Bitte senden Sie Ihren fertigen Beitrag an die Verlagsredaktion

Verena Stratmann
Managing Editor „Der Gastroenterologe“
verena.stratmann@springer.com

Alle Beiträge durchlaufen ein Reviewverfahren.

Unsere ausführlichen Autorenleitfäden finden Sie unter

www.DerGastroenterologe.springer.de