Gastroenterologie 2018 · 13:88–89
<https://doi.org/10.1007/s11377-018-0247-8>
 Online publiziert: 12. März 2018
 © Der/die Autor(en) 2018. Dieser Artikel ist eine Open-Access-Publikation.

M. Ebert¹ · M. Müller-Schilling²

¹ II. Medizinische Klinik, Universitätsmedizin Mannheim, Medizinische Fakultät Mannheim, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland

² Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg, Deutschland

Benigne Erkrankungen des Magens

Symptome, die von den Organen des oberen Verdauungstrakts ausgehen, sind in Praxis und Klinik häufig. Die Beiträge in diesem Heft geben einen Überblick über die neuesten Trends und Perspektiven in der Diagnostik und Therapie benigner Magenenerkrankungen.

Parietalzellhyperplasie und Drüsenkörperzysten – Ursachen und Management

Parietalzellhypertrophie ist Folge des trophischen Effekts der Hypergastrinämie. Die häufigste Ursache für die Entstehung einer Parietalzellhypertrophie ist die Einnahme von Protonenpumpenhemmern (PPI). Weitere Ursachen einer Hypergastrinämie mit Parietalzellhypertrophie sind die Atrophie der oxyntischen Magenschleimhaut durch eine Autoimmungastritis und *Helicobacter pylori*-Infektion sowie ein Zollinger-Ellison-Syndrom. Bei Patienten mit Parietalzellhypertrophie im Rahmen einer PPI-Therapie kommt es bei abruptem Absetzen der PPI-Therapie zu einem Säurerebound, worunter säureassoziierte Symptome rezidivieren oder de novo entstehen können. Als Fazit für die Praxis empfiehlt sich nach einer Langzeiteinnahme das langsame Absetzen der PPI-Therapie.

Funktionelle Dyspepsie

„Reizmagen“ ist die häufigste Diagnose bei Patienten mit Beschwerden, die auf den Oberbauch zentriert sind. Im internationalen Sprachgebrauch ist der Begriff funktionelle Dyspepsie gebräuchlich, der sich in Deutschland bisher nicht

durchgesetzt hat. Der oft angewandte Begriff „Gastritis“ sollte dagegen allein die Magenschleimhautentzündung mit entsprechender Histologie beschreiben. Die funktionelle Dyspepsie wird in das übergeordnete Krankheitsbild der funktionellen gastrointestinalen Erkrankungen eingebunden und ist bei einem Drittel oder mehr der Patienten mit dem Reizdarmsyndrom vergesellschaftet. Die Zahl der Betroffenen und die medizinische und sozioökonomische Bedeutung sind groß. Demgegenüber sind bisher nur wenige evidenzbasierte Therapiestrategien verfügbar. Der Beitrag von Schütte *et al.* stellt neue Erkenntnisse der Pathophysiologie und deren Relevanz für die Therapie vor. Die funktionelle Dyspepsie wird in 2 Hauptkategorien unterteilt: 1) „postprandiales Disstress-Syndrom“ („postprandial distress syndrome“, PDS) und 2) epigastrisches Schmerzsyndrom („epigastric pain syndrome“, EPS). Diese Kategorien sollten im praktischen Management genutzt werden. Die Therapie bleibt symptomorientiert und *Helicobacter pylori* spielt bei diesen Patienten eine untergeordnete Rolle. Die Autoren diskutieren die uns zur Verfügung stehenden Therapieoptionen wie Empfehlungen für Lebensstil, Ernährungsverhalten, Säurehemmer, Prokinetika, Phytopharmaka, trizyklische Antidepressiva und mikrobiommodulierende Optionen.

Das Mikrobiom des infizierten Magens und Duodenums – *Helicobacter pylori* und andere Bakterien

Schulz *et al.* geben einen Überblick über den derzeitigen Kenntnisstand zum

Mikrobiom des oberen Gastrointestinaltrakts und zeigen offene Fragen zu diesem neuen Forschungsgebiet auf. Mit der Weiterentwicklung mikrobiologischer Nachweisverfahren und der Etablierung kulturunabhängiger Sequenziermethoden ist in den letzten Jahren das Konzept der Monoinfektion mit *Helicobacter pylori* erweitert worden, sodass wir heute Einblicke in eine wesentlich komplexere Zusammensetzung des Keimspektrums im Magen, in das gastrale Mikrobiom, gewonnen haben. Therapeutische Interventionen wie die PPI-Therapie führen immer zur Veränderung der physiologischen Bedingungen in den ökologischen Nischen des oberen Gastrointestinaltrakts, die in der Indikationsstellung Berücksichtigung finden sollten.

Subepitheliale Raumforderungen – Endoskopisches Management

Subepitheliale Tumoren sind in der Regel Zufallsbefunde und in der Mehrzahl der Fälle benigne. Glaser, Thimme und Schmidt stellen das diagnostische „work-up“ und neue endoskopische Resektionsverfahren vor.

Die Endosonographie ist der essenzielle Bestandteil der Diagnostik. Sie dient der Bestimmung von Größe, Vaskularisierung, Binnenstruktur und Ursprungsschicht der Läsion. Läsionen >1 cm, die endosonographisch nicht eindeutig zu klassifizieren sind, sollen zytologisch bzw. histologisch gesichert werden. Hier ist die diagnostische Ausbeute der Zangenbiopsie oder der endosonographisch gesteuerten Punktion oft nicht ausreichend. Hier bieten neue endoskopische

Resektionsverfahren sowohl die Möglichkeit der eindeutigen Diagnostik als auch der effektiven Therapie.

Präneoplastische Bedingungen des Magens – Überwachungsstrategien

Das Magenkarzinom ist mit einem Anteil von 13 % die dritthäufigste maligne Erkrankung der Verdauungsorgane. Wesentlicher Risikofaktor für das distale Magenkarzinom und die Vorläuferläsionen ist die *Helicobacter-pylori*-Infektion. Bereits im Jahr 1988 hatte der kolumbianische Pathologe Pelayo Correa ein Mehrstufenmodell für die von *Helicobacter pylori* ausgelöste gastrale Karzinogenese postuliert, das als „Correa-Kaskade“ bekannt ist: Diese führt vom Normalzustand über die „chronische nichtatrophische Gastritis“ zur „atrophischen Gastritis“ und weiter über die „intestinale Metaplasie“ gefolgt von der Dysplasie zum Magenkarzinom. Hierbei werden die atrophische Gastritis und die intestinale Metaplasie als präneoplastische Bedingungen angesehen. *Selgrad et al.* stellen die aktuellen Überwachungsstrategien vor.

Neuroendokrine Neoplasien des Magens – Klassifikation und therapeutische Strategien

Neuroendokrine Magen neoplasien werden zunehmend in frühen Stadien diagnostiziert. *Azam-Zangeneh et al.* stellen die Klassifizierung der neuroendokrinen Magen neoplasien und hieraus resultierende evidenzbasierte Therapiekonzepte dar.

Wir danken allen Autoren der aktuellen Ausgabe der Zeitschrift *Der Gastroenterologe*, dass Sie unserer Einladung nachgekommen sind.

Wir wünschen Ihnen beim Lesen Erkenntnisgewinn und hoffen, dass die Beiträge für Ihre Arbeit nützlich sind.

M. Ebert

M. Müller-Schilling

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. M. Ebert
II. Medizinische Klinik,
Universitätsmedizin
Mannheim, Medizinische
Fakultät Mannheim,
Ruprecht-Karls-Universität
Heidelberg
Theodor-Kutzer-Ufer
1–3, 68167 Mannheim,
Deutschland
matthias.ebert@umm.de

Prof. Dr. M. Müller-Schilling
Klinik und Poliklinik für
Innere Medizin I,
Universitätsklinikum
Regensburg
93042 Regensburg,
Deutschland
martina.mueller-schilling@
ukr.de

Interessenkonflikt. M. Ebert und M. Müller-Schilling geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Open Access Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Weiterführende Literatur

1. Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (2017) Weissbuch Gastroenterologische Erkrankungen. Herne, Berlin

Lesetipp

Mesenchymale Tumoren des Abdomens

Mesenchymale Tumoren stellen eine sehr umfangreiche und heterogene Gruppe an Gewebsneubildungen dar. Die Tumoren entstammen

der Zwischenzellmasse, den pluripotenten Stammzellvorläufern, und können sich deshalb in unterschiedlichste Gewebe mit Fett-, Muskel-, Knorpel-, Gefäß- und Bindegewebe-haltigen Neubildungen differenzieren und ubiquitär im Körper vorkommen. Sie zählen zu den eher seltenen Neoplasien, wobei die malignen Varianten beim Erwachsenen ca. 1 % und bei Kindern ca. 15 % aller malignen Tumoren ausmachen.

Das Leitthema in *Der Radiologe* 1/2018 bietet Ihnen weitere aktuelle Informationen und behandelt unter anderem folgende Themen:

- Mesenchymale Tumoren des Abdomens bei Kindern
- Inflammatorische und entzündlich-infektiöse abdominale peritoneale und mesenteriale Prozesse
- Abdominale lymphatische Malformationen
- Neuroendokrine Tumoren des Abdomens
- Misty Mesentery – Mesenteriale Panniculitis und verwandte Prozesse Borderline und Maligne Mesenchymale Tumore des Abdomens

Suchen Sie noch mehr zum Thema?

Mit e.Med – den maßgeschneiderten Fortbildungsabos von Springer Medizin – haben Sie Zugriff auf alle Inhalte von SpringerMedizin.de. Sie können schnell und komfortabel in den für Sie relevanten Zeitschriften recherchieren und auf alle Inhalte im Volltext zugreifen.

Weitere Infos zu e.Med finden Sie auf springermedizin.de unter „Abos“