Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

Ebenso wie bei anderen chronischen Erkrankungen mit Dysbalance der Immunität, u. a. Diabetes mellitus Typ 1 oder Allergien, steigen auch bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) die Inzidenzen und Prävalenzen seit Jahrzehnten kontinuierlich an. Mittlerweile sind – und entgegen bisheriger Klischeevorstellungen – CED keinesfalls nur mehr auf sog. Industrienationen beschränkt: Der erste Fall einer Colitis ulcerosa (CU) wurde 1849, also zum Zeitpunkt der industriellen Revolution, in England berichtet, und die Erstbeschreibung einer CU in China folgte tatsächlich erst ein Jahrhundert später – evtl. mit der rasanten Zunahme der Bevölkerungsdichte einhergehend. Seither verzeichnen wir weltweit immer mehr CED-Diagnosen, nun auch in „neu industrialisierten“ Ländern. Dies mutet wie ein „Nachschwappen“ der in unseren Breiten längst bekannten Inzidenz- und Prävalenzzunahme an – jedenfalls sind CED mit Beginn des 21. Jh. als „globale“ Erkrankung einzustufen, sowohl bei Erwachsenen wie auch bei Kindern und Jugendlichen.

» Mit Beginn des 21. Jahrhunderts sind CED als „globale“ Erkrankung einzustufen

So erklärt es sich, dass CED erneut zum zentralen Thema der aktuellen Ausgabe der *Monatsschrift Kinderheilkunde* gewählt wurden: Im ersten Beitrag beschäftigt sich *Jan de Laffolie* nach kurzer Rekapitulation der klinisch-typischen Manifestationen mit aktuellen epide-

miologischen Daten zu allen 3 CED (Morbus Crohn [MC], CU und unklassifizierte CED [CED-U]), u. a. fokussiert auf die phänotypischen Unterschiede zwischen pädiatrischen und erwachsenen PatientInnen. Außerdem analysiert er den Stellenwert psychosozialer Auswirkungen pädiatrischer CED ebenso wie Implikationen im Hinblick auf Gesundheitssystem und -politik – zumindest in Industrienationen. Ausgehend von epidemiologischen Hinweisen auf Faktoren, die die Krankheitsentstehung beeinflussen, wird die Ätiopathogenese erläutert, und es wird auf Möglichkeiten verbesserter klinischer Betreuung durch Implementierung stringenter Patientenregister hingewiesen. Dabei schildert *de Laffolie* beispielhaft die Bedeutung von „CEDATA-GPGE“ als multizentrischem kollaborativem Netzwerk der deutschsprachigen Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE), und dies umso mehr, als „CEDATA-GPGE“ inzwischen das weltweit zweitgrößte prospektive Register für an CED erkrankte Kinder und Jugendliche ist.

Im Beitrag zur Labordiagnostik der CED stellt *Almuthe Christina Hauer* die zentrale Frage, welche Labormarker im Hinblick auf das erklärte Therapieziel des „mucosal healing“, dem naturgemäß eine endoskopisch-histologische Evaluation zugrunde liegt, die beste Ergänzung oder sogar den gelegentlichen Ersatz bieten könnten. Das heißt, welche Marker also möglichst rasch, präzise und genau den Zustand der intestinalen Mukosa widerspiegeln. Zusätzlich zu einer in diesem Zusammenhang getroffenen

Einschätzung konventioneller serologischer und fäkaler Inflammationsmarker werden wesentliche Daten zu neueren serologischen Markern, u. a. Antiglikankohlenhydratantikörpern, aber auch mikrobiellen Biomarkern aus Speichel und Stuhl referiert. Der Stellenwert neuer, noch spezifischerer Funktionsdiagnostik, wie z. B. der Analyse spezifischer Muster der volatilen organischen Komponenten in der Ausatemluft, werden diskutiert.

Der Informationszuwachs, den man mithilfe der ebenfalls relativ nichtinvasiven Bildgebungsverfahren sowohl für die initiale CED-Diagnostik wie auch für Verlaufskontrollen erhalten kann, ist Thema des Beitrags von *Esther Nagy* und *Erich Sorantin* zu CED-spezifischen radiologischen Untersuchungsmethoden. Als besonders relevante Verfahren stehen Ultraschall- und MRT-Techniken im Fokus. Deren kritische Würdigung wird darüber hinaus durch eine Zusammenfassung relevanter Forschungstrends und des aktuellen Wissensstands zu weiteren bildgebenden Modalitäten erweitert.

Wie es sich derzeit mit dem diagnostischen „gold standard“ *per se*, nämlich der endoskopisch-histopathologischen Charakterisierung der intestinalen Mukosa verhält, wird von *Stephan Buderus* beschrieben: Buderus betont die zentrale Bedeutung differenzierter endoskopischer Diagnostik ebenso wie wesentlicher Verfahren der histopathologischen Analyse, und zwar jeweils vor dem Hintergrund der weltweit geltenden Diagnostikerkriterien für pädiatrische CED, den „Porto“-Kriterien („Paediatric IBD Porto Group“, i. e. CED-ExpertInnen der Eu-

ropean Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, ESPGHAN) [1]. Hierbei nimmt er auch dezidiert auf das entsprechende Positionspapier Bezug.

Im letzten Beitrag dieses den CED im Kindes- und Jugendalter gewidmeten Themenhefts referiert *Jan Däbritz* die in der Pädiatrie möglichen therapeutischen Modalitäten: Auch hierbei ist die Verankerung jeglicher Therapieansätze in aktuellen Leitlinien unabdingbar – und *Däbritz* hebt insbesondere wichtige altersspezifische Besonderheiten hervor. Basierend auf selektiver Literaturrecherche, in die er zusätzlich zu internationalen auch nationale Empfehlungen einfließen lässt, geht *Däbritz* auf Risiko- und Prognosefaktoren, die für die Therapiewahl bzw. -modifizierung relevant sind, ein – sowohl CED-spezifisch als auch im Hinblick auf sich während des chronischen Krankheitsverlaufs ergebende Zusatzprobleme. Letztlich nutzt er die Gelegenheit, den sich abzeichnenden Paradigmenwechsel vom bisherigen „step-up approach“ (Biologika u. a. als Therapieintensivierung nach Versagen milderer immunmodulatorischer Medikationen) hin zum „top-down approach“ (Biologikatherapie früh im Krankheitsverlauf) zu erläutern, ebenso wie Biologika im „Off-label“-Gebrauch.

Im Sinne aller anderen Autorinnen und Autoren dieses Themenhefts verweist *Jan Däbritz* abschließend auf die Dringlichkeit, Kinder- und Jugendliche mit CED aufgrund der Fülle altersspezifischer Besonderheiten durch pädiatrische GastroenterologInnen behandelt und betreut zu wissen – dies umso mehr, als wir allein im deutschsprachigen Raum in der letzten Dekade eine Verdreifachung der CED-Inzidenz verzeichneten.

Wir hoffen, dass dieses Themenheft das Interesse unserer geschätzten Leserschaft findet, und wünschen viel Freude beim Lesen.

Univ.-Prof. Dr. Almuthe Christina Hauer
Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. A. C. Hauer

GPGE-Weiterbildungszentrum für Pädiatrische Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung, Klinische Abteilung für Allgemeine Pädiatrie, Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Medizinische Universität Graz
Auenbruggerplatz 30, 8036 Graz, Österreich
almuthe.hauer@medunigraz.at

Univ.-Prof. Dr. R. Kerbl

Abteilung für Kinder und Jugendliche, Landeskrankenhaus Hochsteiermark, Standort Leoben
Vordernbergerstr. 42, 8700 Leoben, Österreich
reinhold.kerbl@kages.at

Interessenkonflikt. A.C. Hauer und R. Kerbl geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Levine A et al (2014). ESPGHAN revised Porto Criteria for the diagnosis of Inflammatory Bowel Disease in children and adolescents. J Paediatr Gastroenterol Nutr 58(6):795–806

Aktuelle Informationen

Aktuelle Entwicklung zu COVID-19 bei Springer Nature und Springer Medizin

Springer Nature und Springer Medizin unterstützen die globale Reaktion auf die COVID-19-Pandemie, in dem ein schneller und direkter Zugang zu den neuesten verfügbaren Forschungsergebnissen und Daten ermöglicht wird.

Auf der Homepage **SpringerMedizin.de** finden Sie ein immer aktuelles Dossier mit Beiträgen, Forschungsarbeiten und Ergebnissen zu SARS-CoV-2 sowie relevanten Links.

Darin z.B. auch die kürzlich publizierte **Empfehlung von DIVI, DGIIN, DGAI und DGP zur Intensivtherapie von Patienten mit COVID-19.**

Springer Nature arbeitet mit globalen Organisationen zusammen, und verlinkt über **SpringerNature.com/de** auf eine eigene Landingpage mit einer Vielzahl an Information sowie freiem Zugriff auf die COVID-19-Contentplattformen von Nature Research, BioMed Central (BMC) und Springer.

Das Dossier zu Coronavirus / Covid-19 von Springer Medizin finden Sie hier: