



Michael Fried

Zürich, Schweiz

Editorial

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Das erste Heft der *Schweizer Gastroenterologie – Gastroentérologie suisse – Gastroenterologia svizzera* war ein grosser Erfolg, und wir freuen uns, dass es eine sehr grosse Zahl von Kollegen in internistischen, allgemeinmedizinischen, gastroenterologischen und chirurgischen Praxen in der ganzen Schweiz erreicht hat. Mit diesem zweiten Heft wollen wir erneut Themen aus verschiedenen Gebieten der Gastroenterologie aufgreifen, die den Arzt in der Praxis beschäftigen. Wir haben uns in diesem Heft 3 Themen gewidmet, die eine diagnostische oder therapeutische Herausforderung in der Praxis darstellen können.

Die Hyperferritinämie ist ein häufiger Befund, dessen Differenzialdiagnose wichtige Implikationen für die Behandlung des Patienten hat. Im Beitrag von *H. Frühauf* und *R. Vavricka* wird dieses wichtige diagnostische Problem beleuchtet, mit praktikablen Empfehlungen für die Praxis. Zu den häufigsten Ursachen gehören die alkoholische Lebererkrankung und die nichtalkoholische Fettleber, aber auch andere entzündliche Lebererkrankungen, wie eine Virushepatitis und eine Autoimmunhepatitis, können mit erhöhten Ferritinwerten einhergehen. Diese Erkrankungen sind wesentlich häufiger Ursache einer Hyperferritinämie als die relativ seltene Hämochromatose, die aber immer ausgeschlossen werden sollte.

Das Kolonkarzinomscreening hat zu einer signifikanten Reduktion der Kolonkarzinomhäufigkeit geführt, ein grosser Erfolg der seit Jahrzehnten propagierten Karzinomscreenings der Bevölkerung. Mit der Einführung der „fecal immunochemical tests“ (FIT) ist eine neue Ära der Früherkennung

des Kolonkarzinoms eröffnet worden. *U. Marbet*, der als einer der Ersten Screeningstudien zum kolorektalen Karzinom in der Schweiz durchgeführt hat, stellt den aktuellen Stand des Screenings mit der Koloskopie und den neuen FIT vor. Im Gegensatz zum weniger sensitiven und spezifischen Haemocult-Test bieten die FIT eine deutlich bessere Testperformance. Sie ermöglichen einen gezielteren Einsatz der Screeningkoloskopie und könnten massgeblich dazu beitragen, Aufwand und Kosten des Screenings zu senken. Es fehlen aber noch Langzeitstudien, die zeigen, welches Verfahren die Mortalitätsrate der kolorektalen Karzinome wirksamer senkt: FIT (mit Koloskopien bei positiven Tests) oder regelmässig durchgeführte Screeningkoloskopien?

Das therapeutische Arsenal in der Therapie der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen ist durch die wachsende Zahl von hochselektiven und potenten Biologika besonders in den letzten Jahren enorm bereichert worden. Bei vielen Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, die früher wiederholt mit Steroiden mit entsprechenden Langzeitnebenwirkungen behandelt werden mussten, kann heute mit Biologika eine Remission mit wenigen oder keinen Nebenwirkungen erreicht werden. Die Therapie der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen ist aufgrund der Vielzahl der zur Verfügung stehenden Medikamente aber auch komplexer geworden. In der Regel wird der Internist und Allgemeinmediziner Patienten mit Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn gemeinsam mit einem auf diesem Gebiet erfahrenen Gastroenterologen behandeln. *M. Sulz*, *J. Duetschler* und *F. Seibold* stellen Therapiealgorithmen für den Einsatz

verschiedener therapeutischer Optionen zur Behandlung der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen vor. Diese Algorithmen erleichtern die Betreuung dieser Patienten in der Praxis und bilden eine gemeinsame Basis der Betreuung für den Hausarzt und den Gastroenterologen.

Ich hoffe, dass dieses Heft Ihnen hilft, gastroenterologische Probleme in der Praxis anzugehen, und wünsche Ihnen viel Vergnügen bei der Lektüre. Für Anregungen und Kritik stehe ich Ihnen immer gerne zur Verfügung.

Herzliche kollegiale Grüsse,

Michael Fried
 Editor in Chief

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. med. Michael Fried
 Zürich, Schweiz
michael.fried@usz.ch

Interessenkonflikt. M. Fried gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.