Michael Fried

Zürich, Schweiz

Editorial

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Die hochspezialisierte Medizin, die in den grossen tertiären Zentren auf hohem Niveau praktiziert wird, ist ohne eine enge Zusammenarbeit dieser Zentren mit den Internisten und Allgemeinärzten in der Praxis unvorstellbar. In diesem Heft haben wir einige Themen der hochspezialisierten Gastroenterologie und Hepatologie ausgewählt, die für Internisten und Allgemeinmediziner von Bedeutung sind, da sie diese Patienten den Zentren zuweisen und sie nach den Eingriffen gemeinsam mit den Zentren weiterbehandeln.

Die Lebertransplantation hat längst einen festen Platz in der Therapie der fortgeschrittenen Leberzirrhose, des akuten Leberversagens sowie gewisser Lebertumoren erobert. In der Betreuung von Patienten nach Lebertransplantation ist eine enge Zusammenarbeit des Internisten oder Allgemeinmediziners, der die Transplantationspatienten in der Praxis sieht, mit den Transplantationszentren besonders wichtig. K. Staufer et al. aus Bern und Lugano stellen in einem Übersichtsartikel den Stand des Wissens über die Lebertransplantation in der Schweiz dar. Früher war die fortgeschrittene Leberzirrhose bei der Hepatitis-C-Infektion die wichtigste Indikation für eine Lebertransplantation. Mit der Möglichkeit einer medikamentösen Heilung der Hepatitis C gewannen andere Indikationen an Bedeutung, wie die Zirrhose bei der nicht-alkoholischen Fettlebererkrankung, die Alkohol-assoziierte Leberzirrhose und das Hepatozelluläre Karzinom. Während vor Jahren starre Regeln für die Kontraindikationen galten, wie ein oberes Alter, ein hoher BMI u. a., sind einige dieser Exklusionskriterien zunehmend relativiert worden. So ist ein Alter

über 70 Jahre heute nur noch eine relative Kontraindikation, entscheidend ist das biologische Alter. Der Internist, der Patienten nach Lebertransplantation in der Praxis sieht, sollte auch die möglichen Komplikationen nach einer Lebertransplantation kennen, die sowohl früh als auch mittel- und langfristig auftreten können.

Die Endosonographie ist heute zu einer Routinemethode der grossen Endoskopiezentren geworden. B. Morrell et al. vom UniversitätsSpital Zürich haben die Bedeutung und Entwicklung dieser wichtigen Methode zusammengefasst. Die Endosonographie hat sich von einer ursprünglich rein diagnostischen Methode zu einer interventionell-therapeutischen Technik, die heute viele chirurgische Verfahren ersetzen kann, gewandelt. So gehören endosonographisch eingelegte Drainagen insbesondere der Gallenwege, von pankreatischen Pseudozysten u. a. zu Routinemethoden der interventionellen Endoskopie. Für den zuweisenden Internisten und Allgemeinmediziner ist es wichtig, diese Verfahren und ihre Indikation zu kennen, da mit diesen endosonographischen Techniken viele chirurgische Eingriffe vermieden werden können.

Eine ganz neue Methode zur Behandlung therapieresistenter Fisteln beim Morbus Crohn ist der Einsatz mesenchymaler Stammzellen. In diesem letzten Artikel in der Reihe von Methoden der hochspezialisierten Medizin stellen D. Cabalzar-Wondberg et al. vom UniversitätsSpital Zürich diese neue und vielversprechende therapeutische Option und ihre Indikationen vor. Bei perianalen Fisteln, die nicht auf medikamentöse Therapien ansprechen, könnte diese – allerdings kostspielige – Methode

eine wichtige Alternative zu chirurgischen Interventionen darstellen.

Ich hoffe, dass Ihnen dieses Heft einige Anregungen für Ihre Arbeit in der Praxis gibt. Danke im Voraus für Ihr immer geschätztes Feedback.

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.