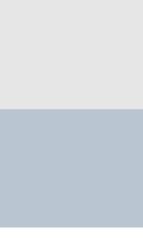


Themen der aktuellen Ausgaben

INTENSIV-NEWS
Focus on Intensive and Reanimation**NEPHRO-NEWS**
Focus for Nephrology and Renal Transplantation**NUTRITION-NEWS**
Focus for Metabolic, Nutritional and Diabetic**GASTRO-HEPA NEWS**
Focus for Gastroenterology and Hepatology

GASTRO&HEPA-News - Aktuelle Ausgabe | Ausgabenarchiv

Ausgabe 3/22



Schlagzeilen aus der Endoskopie

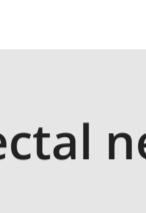
Autor

Prim. Prof. Dr. Rainer Schöfl - Ordensklinikum Linz

Randomized controlled trial of early endoscopy for upper gastrointestinal bleeding in acute coronary syndrome patients.

Chung CS, Chen CC, Chen KH, Fang YJ, Hsu WF, Chen YN, Tseng WC, Lin CK, Lee TH, Wang HP, Wu YW.

Sci Rep 2022; 12:5798

**Kommentar:**

Viele von uns sind zurückhaltend mit einer frühen Endoskopie, wenn Patienten mit akutem Koronarsyndrom und entsprechender Blutverdünnung im Gastrointestinaltrakt bluten. Das scheint falsch zu sein, diese Patienten profitieren von einer raschen, frühen Endoskopie im Vergleich zur PPI-Therapie hinsichtlich Blutungskontrolle, Bedarf an Blutkonserven, weniger Stent-Thrombosen und Rezidivblutungen, aber ohne signifikanten Einfluss auf Mortalität und Major-Komplikationen.

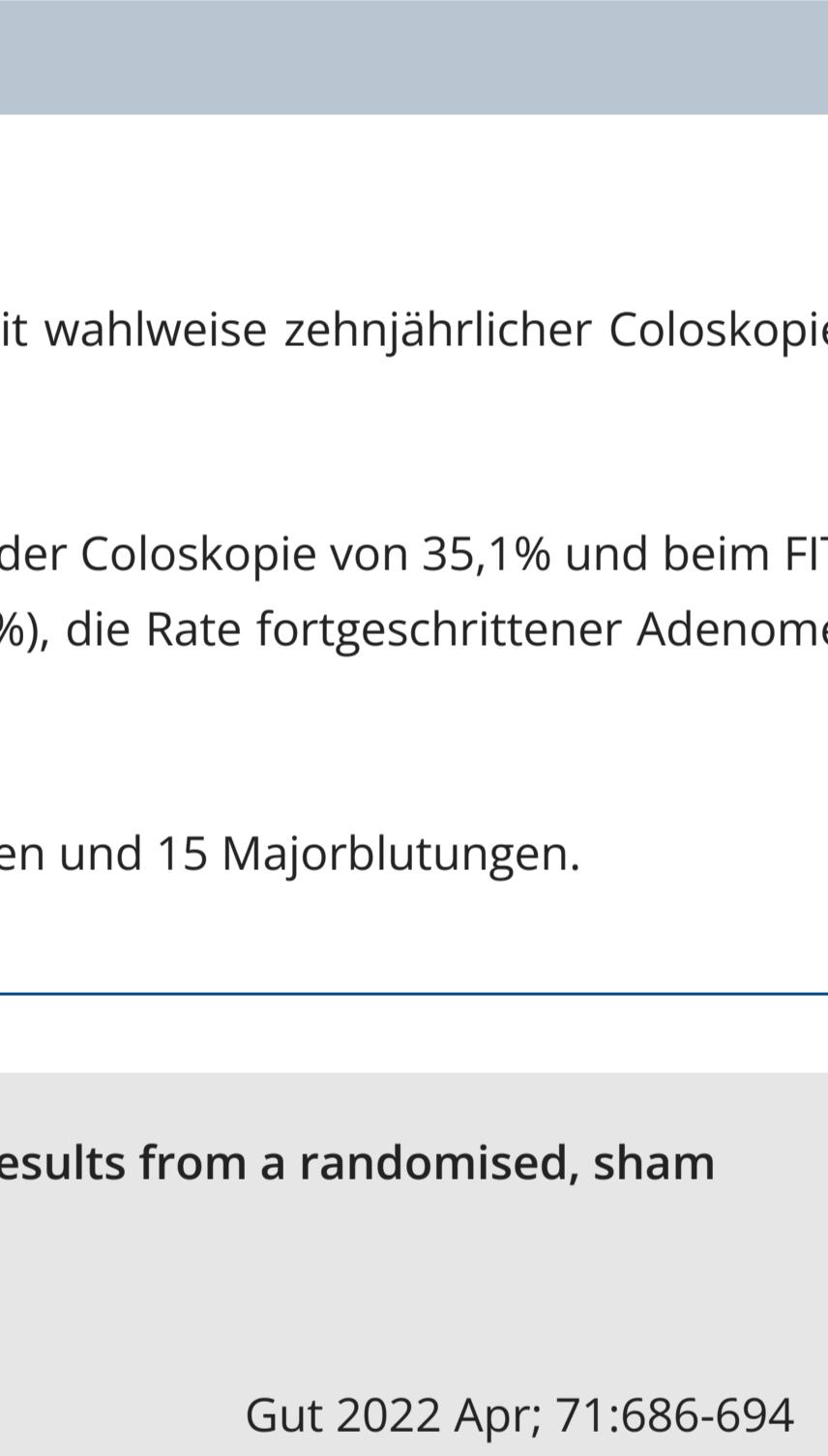
Disposable versus reusable gastrosopes: A prospective randomized noninferiority trial.

Luo X, Ji M, Zhang S, Chen X, Zong Y, Zhang X, Hu H, Hao X, Shao L, Sun C, Shi H, et al.

Gastrointest Endosc 2022; 96: 50-26

**Kommentar:**

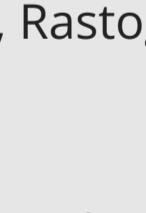
Es war zu erwarten: Nach dem Wegwerf-Duodenoskop gibt's jetzt auch das Einmal-Gastroskop. Diskussionen zu Einsatzgebieten, zu Kosten und Ökologie sind vorprogrammiert. Zuerst wird die Frage zu klären sein, ob die Geräte mechanisch und optisch gleichwertig sind. Dann wird der Preis die mögliche Anwendungsbreite bestimmen. Ein kompletter Ersatz herkömmlicher Gastroskope erscheint nicht realistisch, aber vielleicht sind Patienten mit multiresistenten oder gefährlichen Keimen ein denkbare Verwendungsgebiet. Ökologisches Bewusstsein der Kunden wird die ressourcenbewusste Entsorgung durch die Hersteller unabdingbar machen. Und wir warten auf das Einmal-Coloskop ...



Impact of artificial intelligence on miss rate of colorectal neoplasia.

Wallace MB, Sharma P, Bhandari P, East J, Antonelli G, Lorenzetti R, Vieth M, Speranza I, et al.

Gastroenterology 2022; 163:295-304

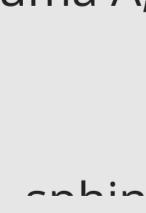
**Kommentar:**

Methodisch brilliant (back to back, randomisiert) und ethisch herausfordernd (zweimalige Coloskopie) zeigt sich in dieser italienischen multizentrischen Studie die Vorsorge-/Überwachungs-Coloskopie mit Künstlicher Intelligenz (KI) zur Polypendetektion jener ohne KI klar überlegen. Allerdings werden wieder nicht die Fragen nach der Inzidenz von Intervallkarzinomen und der Mortalität am CRC beantwortet, die eine entsprechend lange Nachbeobachtung und größere Fallzahlen bräuchten.

Over-the-scope-clips versus standard treatment in high-risk patients with acute non-variceal upper gastrointestinal bleeding: A randomized controlled trial (STING-2).

Meier B, Wannhoff A, Denzer U, Stathopoulos P, Schumacher B, Albers D, Hoffmeister A, et al.

Gut 2022; 71:1251-1258

**Kommentar:**

Noch reicht die Evidenz nicht, um der Blutstillung mit OTSC-Clips klar den Vorzug gegenüber herkömmlichen Methoden (konventionelle Clips) bei nichtvariköser oberer GI-Blutung mit hohem Rezidivrisiko geben zu können, aber es ist ein weiterer klarer Hinweis aus erfahrenen deutschen Zentren. Die kompliziertere Handhabe und die höheren Kosten sollte man mitbedenken.

Cold versus hot snare resection with or without submucosal injection of 6- to 15-mm colorectal polyps: A randomized controlled trial.

Crockett SD, Khashab M, Rex DK, Grimm IS, Moyer MT, Rastogi A, Mackenzie TA, et al.

Clin Gastroenterol Hepatol 2022; 20: 1757-1765

**Kommentar:**

Nach dieser großen Studie an 300 Patienten mit biliärer Plastik-Stenting verringert eine biliäre Sphinkterotomie die Rate an post-ERCP-Pankreatitiden signifikant (3,9% vs. 20,6%, p<0,001), dafür gab es mehr Blutungen. Nachdem wir die PEP mehr fürchten und weniger beeinflussen können als die Blutung, sollten wir wohl biliäres Stenting ohne EPT sein lassen, wenn wir der pathophysiologischen Annahme einer Blockade der Pankreasgangründung durch einen biliären Stent folgen.

Clip closure does not reduce risk of bleeding after resection of large serrated polyps: Results from a randomised, sham controlled trial.

Kalapala R, Karyampudi A, Nabi Z, Darisetti S, Jagtap N, Ramchandani M, Gupta L, et al.

Gut 2022 Apr; 71:686-694

Kommentar:

Die kalte Schlinge baut ihre Indikationsbreite aus, in dieser Studie ist sie für nicht-gestielte Polypen bis 15 mm der heißen Schlinge überlegen.

Risk of pancreatitis following biliary stenting with/without endoscopic sphincterotomy: A randomized controlled trial.

Kato S, Kuwatani M, Onodera M, Kudo T, Sano I, Katanuma A, Uebayashi M, Eto K, et al.

Clin Gastroenterol Hepatol 2022; 20:1394-1403

Kommentar:

Nach dieser großen Studie an 300 Patienten mit biliärer Plastik-Stenting verringert eine biliäre Sphinkterotomie die Rate an post-ERCP-Pankreatitiden signifikant (3,9% vs. 20,6%, p<0,001), dafür gab es mehr Blutungen. Nachdem wir die PEP mehr fürchten und weniger beeinflussen können als die Blutung, sollten wir wohl biliäres Stenting ohne EPT sein lassen, wenn wir der pathophysiologischen Annahme einer Blockade der Pankreasgangründung durch einen biliären Stent folgen.

Cold versus hot snare resection with or without submucosal injection of 6- to 15-mm colorectal polyps: A randomized controlled trial.

Rex DK, Anderson JC, Pohl H, Lahr PE, Judd S, Antaki F, Lilley K, Castelluccio PF, Venulapalli KC, et al.

Gastrointest Endosc 2022; 96:330-338

Kommentar:

Die kalte Schlinge baut ihre Indikationsbreite aus, in dieser Studie ist sie für nicht-gestielte Polypen bis 15 mm der heißen Schlinge überlegen.

Endoscopic full-thickness plication for the treatment of PPI-dependent GERD: Results from a randomised, sham controlled trial.

Kalapala R, Karyampudi A, Nabi Z, Darisetti S, Jagtap N, Ramchandani M, Gupta L, et al.

Gut 2022 Apr; 71:686-694

Kommentar:

Prophylaktisches Clipping zur Verhinderung einer Nachblutung nach Polypektomie bringt nach dieser Studie bei großen (>20 mm) serratierten Läsionen nichts (2,3% vs. 3,3%, n.s.), führt aber bei großen Adenomen zu einer Halbierung der verzögerten Nachblutungsrate (3,9% vs. 7,6%, p=0,03) und der Gesamtkomplikationsrate (5,5% vs. 10,6%, p=0,01). Das hinterlässt mich etwas ratlos.

Clip closure does not reduce risk of bleeding after resection of large serrated polyps: Results from a randomised, sham controlled trial.

Crockett SD, Khashab M, Rex DK, Grimm IS, Moyer MT, Rastogi A, Mackenzie TA, et al.

Clin Gastroenterol Hepatol 2022; 20: 1757-1765

Kommentar:

Nach dieser großen Studie an 300 Patienten mit biliärer Plastik-Stenting verringert eine biliäre Sphinkterotomie die Rate an post-ERCP-Pankreatitiden signifikant (3,9% vs. 20,6%, p<0,001), dafür gab es mehr Blutungen. Nachdem wir die PEP mehr fürchten und weniger beeinflussen können als die Blutung, sollten wir wohl biliäres Stenting ohne EPT sein lassen, wenn wir der pathophysiologischen Annahme einer Blockade der Pankreasgangründung durch einen biliären Stent folgen.

Cold versus hot snare resection with or without submucosal injection of 6- to 15-mm colorectal polyps: A randomized controlled trial.

Rex DK, Anderson JC, Pohl H, Lahr PE, Judd S, Antaki F, Lilley K, Castelluccio PF, Venulapalli KC, et al.

Gastrointest Endosc 2022; 96:330-338

Kommentar:

Die kalte Schlinge baut ihre Indikationsbreite aus, in dieser Studie ist sie für nicht-gestielte Polypen bis 15 mm der heißen Schlinge überlegen.

Risk of pancreatitis following biliary stenting with/without endoscopic sphincterotomy: A randomized controlled trial.

Kato S, Kuwatani M, Onodera M, Kudo T, Sano I, Katanuma A, Uebayashi M, Eto K, et al.

Clin Gastroenterol Hepatol 2022; 20:1394-1403

Kommentar:

Nach dieser großen Studie an 300 Patienten mit biliärer Plastik-Stenting verringert eine biliäre Sphinkterotomie die Rate an post-ERCP-Pankreatitiden signifikant (3,9% vs. 20,6%, p<0,001), dafür gab es mehr Blutungen. Nachdem wir die PEP mehr fürchten und weniger beeinflussen können als die Blutung, sollten wir wohl biliäres Stenting ohne EPT sein lassen, wenn wir der pathophysiologischen Annahme einer Blockade der Pankreasgangründung durch einen biliären Stent folgen.

Cold versus hot snare resection with or without submucosal injection of 6- to 15-mm colorectal polyps: A randomized controlled trial.

Rex DK, Anderson JC, Pohl H, Lahr PE, Judd S, Antaki F, Lilley K, Castelluccio PF, Venulapalli KC, et al.

Gastrointest Endosc 2022; 96:330-338

Clip closure does not reduce risk of bleeding after resection of large serrated polyps: Results from a randomised, sham controlled trial.

Kalapala R, Karyampudi A, Nabi Z, Darisetti S, Jagtap N, Ramchandani M, Gupta L, et al.

Gut 2022 Apr; 71:686-694

Kommentar:

Nach dieser großen Studie an 300 Patienten mit biliärer Plastik-Stenting verringert eine biliäre Sphinkterotomie die Rate an post-ERCP-Pankreatitiden signifikant (3,9% vs. 20,6%, p<0,001), dafür gab es mehr Blutungen. Nachdem wir die PEP mehr fürchten und weniger beeinflussen können als die Blutung, sollten wir wohl biliäres Stenting ohne EPT sein lassen, wenn wir der pathophysiologischen Annahme einer Blockade der Pankreasgangründung durch einen biliären Stent folgen.

Cold versus hot snare resection with or without submucosal injection of 6- to 15-mm colorectal polyps: A randomized controlled trial.

Rex DK, Anderson JC, Pohl H, Lahr PE, Judd S, Antaki F, Lilley K, Castelluccio PF, Venulapalli KC, et al.

Gastrointest Endosc 2022; 96:330-338

Kommentar:

Die kalte Schlinge baut ihre Indikationsbreite aus, in dieser Studie ist sie für nicht-gestielte Polypen bis 15 mm der heißen Schlinge überlegen.

Clip closure does not reduce risk of bleeding after resection of large serrated polyps: Results from a randomised, sham controlled trial.

Kalapala R, Karyampudi A, Nabi Z, Darisetti S, Jagtap N, Ramchandani M, Gupta L, et al.

Gut 2022 Apr; 71:686-694

Kommentar:

Nach dieser großen Studie an 300 Patienten mit biliärer Plastik-Stenting verringert eine biliäre Sphinkterotomie die Rate an post-ERCP-Pankreatitiden signifikant (3,9% vs. 20,6%, p<0,001), dafür gab es mehr Blutungen. Nachdem wir die PEP mehr fürchten und weniger beeinflussen können als die Blutung, sollten wir wohl biliäres Stenting ohne EPT sein lassen, wenn wir der pathophysiologischen Annahme einer Blockade der Pankreasgangründung durch einen biliären Stent folgen.

Cold versus hot snare resection with or without submucosal injection of 6- to 15-mm colorectal polyps: A randomized controlled trial.

Rex DK, Anderson JC, Pohl H, Lahr PE, Judd S, Antaki F, Lilley K, Castelluccio PF, Venulapalli KC, et al.

Gastrointest Endosc 2022; 96:330-338

Kommentar:

Die kalte Schlinge baut ihre Indikationsbreite aus, in dieser Studie ist sie für nicht-gestielte Polypen bis 15 mm der heißen Schlinge überlegen.

Clip closure does not reduce risk of bleeding after resection of large serrated polyps: Results from a randomised, sham controlled trial.

Kalapala R, Karyampudi A, Nabi Z, Darisetti S, Jagtap N, Ramchandani M, Gupta L, et al.

Gut 2022 Apr; 71:686-694

Kommentar: