

# Viszeralmedizinischer

# Newsletter

## Willkommen zu unserem Newsletter

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Mit unserem Viszeralmedizinischen Newsletter dürfen wir Sie dieses Mal zum Schwerpunkt chronisch-entzündliche Darmerkrankungen informieren. Die Therapie des Morbus Crohn und der Colitis Ulcerosa beinhaltet die operative Chirurgie, interventionelle Endoskopie und medikamentöse Therapie. Eine erfolgreiche Behandlung muss daher immer interdisziplinär in einem viszeralmedizinischen Zentrum erfolgen. Nur so erreichen wir für den individuellen Patienten das beste Ergebnis.

Die Fortschritte in der Behandlung chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen sind rasant auf allen Gebieten. Detaillierte Kenntnisse mit neuen Medikamenten und operativen Verfahren sind unabdingbar und erfordern erfahrene Spezialisten. Dem wollen wir am Uniklinikum Würzburg Rechnung tragen. Lassen Sie sich daher über sämtliche Aspekte chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen – von der Grundlagenforschung bis zur individuellen Therapie informieren.

Herzlichst Ihre

Univ.-Prof. Dr.  
med. C.-T. Germer

Univ.-Prof. Dr.  
med. A. Meining



### inside...



News

... Seite 2

Fokus

Chronisch entzündliche  
Darmerkrankungen ...Seite 3

Wissenschaft

...Seite 5

Upcoming

... Seite 5

Kontakt

... Seite 6



## Neue Studie

### **VIVID-1 Phase-III- Studie zur Überprüfung der Effektivität und Sicherheit von Mirikizumab bei Patienten mit aktivem M. Crohn**

Im Rahmen der Etablierung von klinischen Studien für Patienten mit chronisch entzündlicher Darmerkrankung in Zusammenarbeit mit dem interdisziplinären Studienzentrum des Comprehensive Cancer Center Mainfranken (CCC) besteht ab Dezember die Möglichkeit der Teilnahme an einer Phase-III-Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit und Sicherheit von Mirikizumab bei Patienten mit mittelschwerem bis schwerem aktivem M. Crohn.

Der humanisierte monoklonale IgG4-Antikörper bindet an die p 19 -Untereinheit von Interleukin-(IL-)23. Es wird postuliert, dass der IL23/Th17- Signalweg eine Schlüsselrolle bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen spielt.

Die 3-armige, multizentrische, randomisierte, doppelblinde Studie evaluiert das endoskopische und klinische Ansprechen der Patienten unter der Therapie mit Mirikizumab im Vergleich zu Ustekinumab oder Placebo. Patienten mit Versagen bzw. Intoleranz auf eine konventionelle Therapie (Steroide/immunmodulatoren) oder aber Biologikatherapie (TNF-alpha/Vedolizumab) können eingeschlossen werden.

Bei Interesse Patienten einzuschließen, können Sie gerne Kontakt über das Sekretariat der Gastroenterologie (0931/201-40201) oder per Mail unter [ced\\_mp@ukw.de](mailto:ced_mp@ukw.de) aufnehmen.

## Neu am UKW



„Den überzeugten Entschluss Viszeralchirurg hier am UKW zu werden hab ich tatsächlich „erst“ im PJ gefasst. Die Faszination für die Anatomie und Physiologie des Abdomens packte mich schon im Präparierkurs. Was mich besonders fasziniert an der Viszeralmedizin, ist ihre Vielseitigkeit und Breite an diagnostischen, therapeutischen und schließlich auch Forschungs-Möglichkeiten. Die Berührungspunkte mit sämtlichen anderen Fachgebieten der Medizin empfinde ich als große Bereicherung. Schließlich hat mich hier im Team das ausgeprägte Teamgefühl und die Wertschätzung von Fortbildung, Lehre und Forschung besonders angesprochen.“ M. Hosch

„Mich hat schon im Laufe meines Studiums die enorme Vielseitigkeit des Faches begeistert. Neben der spannenden operativen Tätigkeit ist auch das perioperative Management entscheidend für das Outcome der Patientinnen und Patienten. Somit bietet die Viszeralchirurgie die Möglichkeit Patienten von der Diagnosefindung bis zur endgültigen Therapie zu begleiten. Bereits im PJ konnte ich außerdem die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit und Teamatmosphäre kennenlernen. Die Uniklinik Würzburg bildet die große Bandbreite der gesamten Viszeralchirurgie mit ihren vielen Facetten gut. Zusätzlich bietet sich die Möglichkeit neben der Patientenversorgung aktiv in der Forschung tätig zu sein.“ L. Reese



## Interdisziplinärer Austausch

Im Rahmen eines interdisziplinären Austausches, besteht für internistische und chirurgische Assistenz- und Fachärzte die Möglichkeit, einen noch besseren Einblick in die Therapien und Arbeitsabläufe der jeweils anderen Klinik zu erhalten. Chirurgische Ärztinnen und Ärzte rotieren für 2 Wochen in die Endoskopie, um in die Untersuchungstechniken eingelernt zu werden. Internistische Ärztinnen und Ärzte erhalten die Möglichkeit an Operationen und chirurgischen Spezialsprechstunden teilzunehmen.

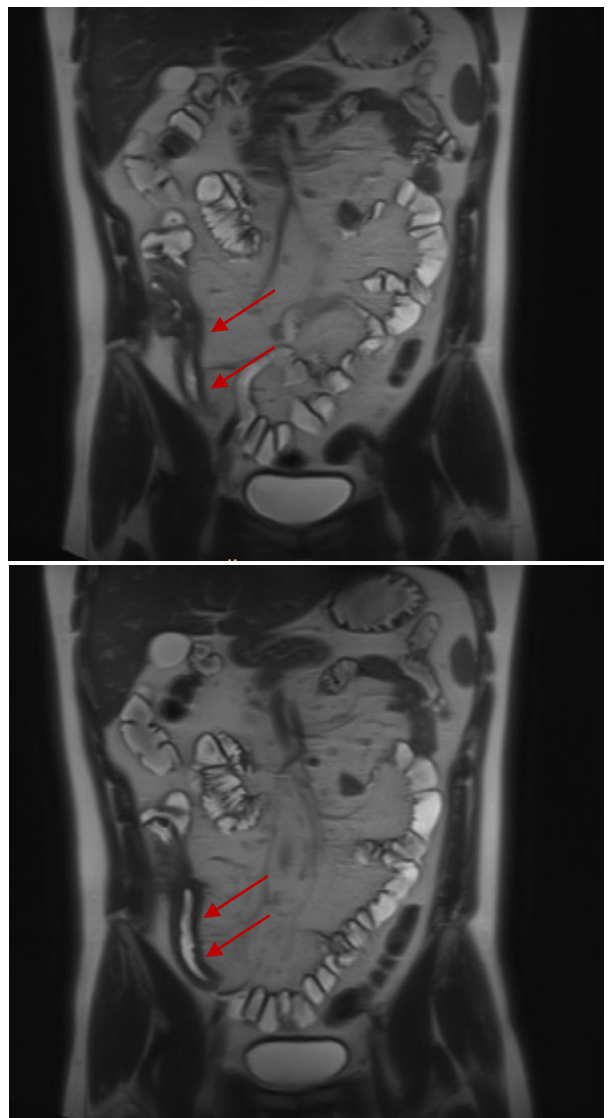
# Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Die interdisziplinäre viszeralmedizinische Behandlung ist die Basis für eine erfolgreiche und personalisierte Medizin von Patienten mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) stellen daher einen Behandlungsschwerpunkt am Universitätsklinikum Würzburg dar, um dieser Herausforderung mit größtmöglicher Expertise zu begegnen.

In der gastroenterologischen Hochschulambulanz werden Patienten mit nachgewiesener Diagnose oder dem Verdacht einer chronischen entzündlichen Darmerkrankung angebunden. Neben der medikamentösen Therapie von CED-Patienten erfolgt hier die Koordination und Durchführung von endoskopischen Verlaufsuntersuchungen und Interventionen wie zum Beispiel die Ballondilatation von Stenosen. Das Team um Prof. Dr. med. A. Meining, verfügt hierbei über eine ausgesprochene Expertise und modernste technische Voraussetzungen. Zudem wurde eine chirurgische CED-Spezialsprechstunde in der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Transplantations-, Gefäß- und Kinderchirurgie etabliert. Hiermit soll den besonderen Herausforderungen der chirurgischen Therapie des Morbus Crohn und der Colitis ulcerosa Rechnung getragen werden. Ist bei CED-Patienten eine operative Therapie im Krankheitsverlauf notwendig oder gar eine primäre Operationsindikation gegeben, steht die chirurgische CED-Sprechstunde als Anlaufpunkt zur Operationsvorbereitung und Aufklärung zu Verfügung. Angegliedert daran ist auch die chirurgische Proktologie um perianale Krankheitsverläufe bestmöglich evaluieren zu können.

## Chirurgische Therapieansätze

Die Operationen werden je nach Patientenhistorie und Krankheitsausmaß mit modernster Technik durchgeführt. In den meisten Fällen ist ein minimal-invasives Vorgehen, entweder konventionell-laparoskopisch oder Roboter-assistiert (DaVinci Xi System), möglich. Zudem werden neuste chirurgische Techniken (Anastomosentechniken, z.B. Kono-S-Anastomose) angewendet, um das Rezidivrisiko zu minimieren.



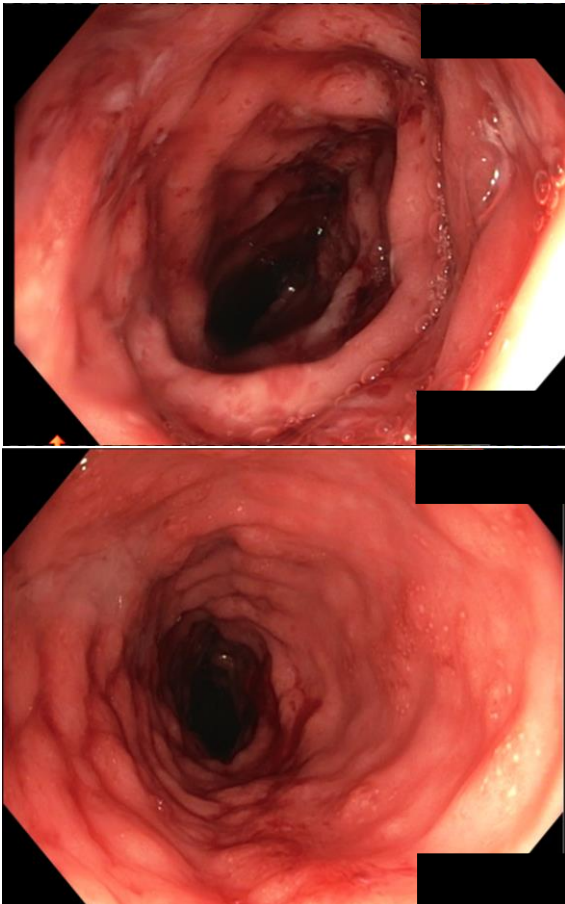
MRT eines 22-jährigen Patienten mit mäßig florider, entzündlicher Wandverdickung des Terminalen Ileum auf ca. 10 cm Länge vor geplanter Ileozoealresektion.

## Endoskopisches/Interventionelles Vorgehen

Sämtliche für die CED-Therapie zugelassenen medikamentösen Therapien (Steroide, Immunsuppressiva, Biologica, Small Molecules) werden ambulant, falls nötig auch stationär, angeboten. Darüber hinaus ist im Rahmen von Phase II/III Studien die Behandlung mit ausgewählten Medikamenten bereits vor deren Zulassung möglich.

Die endoskopische Diagnostik und Therapie von Krebsvorstufen erfolgt mittels hochauflösender Endoskopie (HD incl. Chromoendoskopie), wobei alle gängigen Resektionsmethoden (EMR, ESD, Vollwandresektion) angeboten werden.

Die endoskopische Stenosenbehandlung (i.d.R. Ballondilatation - radiologisch kontrolliert) erfolgt über unserer Kurzliegerstation.



Koloskopie Befunde eines 23-jährigen Morbus Crohn Patienten mit aphtöser, milder Colitis Crohn

## Interdisziplinäre Konferenz

Grundsätzlich werden die Patienten am Universitätsklinikum Würzburg stets interdisziplinär behandelt. Dies spiegelt sich auch im interdisziplinären CED-Board wider. Hier werden die einzelnen Patientenkasuistiken im zweiwöchentlichen Abstand von Experten der Gastroenterologie, Viszeralchirurgie und Radiologie besprochen um eine möglichst personalisierte Behandlungsempfehlung auszusprechen. In diesem Rahmen werden auch gerne „externe“ Anfragen zur Zweitmeinung beratend diskutiert.

Um die Behandlung von CED-Patienten aber auch unser Wissen über die Pathogenese der Erkrankung stetig zu verbessern, nimmt das Universitätsklinikum Würzburg zum einen an nationalen sowie internationalen klinischen Studien teil, und zum anderen werden grundlagenwissenschaftlich-translationale Fragestellungen in den universitären Forschungslaboren bearbeitet. Hierbei bestehen wiederum Kooperationen zu nationalen als auch internationalen Forschungspartnern.

Als viszeralmedizinische Hochschulambulanz für chronisch entzündliche Darmerkrankungen stellt die Versorgung von Patienten mit komplexen Verläufen, Rezidiverkrankungen sowie unzureichender Primärtherapie einen besonderen Schwerpunkt dar. Die chirurgische CED-Sprechstunde versteht sich dabei als primärer Ansprechpartner für alle Patienten, die einer primären oder sekundären chirurgischen Therapie zugeführt werden müssen. Hierbei ist eine direkte Patientenvorstellung über den Hausarzt oder die ambulante gastroenterologische Facharztpraxis problemlos möglich.





## Neues aus der Forschung zum Thema

### **Surgical prevention of anastomotic recurrence by excluding mesentery in Crohn's disease: The SuPREMe-CD study—A randomized clinical trial**

Mit mehr als 80% benötigt die Mehrzahl der von Morbus Crohn betroffenen Patienten im Laufe ihres Lebens als Folge ihrer Erkrankung einen chirurgischen Eingriff. Postoperative Rezidive im Bereich der Anastomose haben ihren Ursprung stets mesenterialseitig. Aufgrund dessen wurde 2011 erstmalig eine neue, anti-mesenteriale Anastomosentechnik, die sogenannte „Kono-S-Anastomose“ vorgestellt (Kono et al. 2011, Dis Colon Rectum.; s.u.). Ziel der hier vorgestellten Studie war nun der Vergleich der Kono-S Anastomose (funktionelle End-zu-End-ileokolische Handnahtanastomose mit der ileokolischen Seit-zu-Seit Klammernahtanastomose nach Ileozökalresektion bei Morbus Crohn. Dazu führten die Autoren eine unizentrische, randomisiert kontrollierte Studie mit insgesamt 79 Patienten durch. Primärer Endpunkt war ein endoskopisch nachweisbares Rezidiv nach 6 Monaten, sekundäre Endpunkte waren unter anderem ein klinisches Rezidiv nach 12/24 Monaten, ein endoskopisches Rezidiv nach 18 Monaten und das Auftreten postoperativer Komplikationen.

Nach 6 Monaten wurde bei 22,2% der Patienten in der Kono-S Gruppe und bei 62,8% Patienten mit Seit-zu-Seit Anastomose ein Rezidiv nachgewiesen. Klinisch fielen nach 12 Monaten 8% der Patienten in der Kono-S Gruppe und 18% in der Seit-zu-Seit Gruppe mit einem Rezidiv auf. Bezüglich des postoperativen Outcomes bestanden keine Unterschiede zwischen den Gruppen. Zusammengefasst konnten die Autoren in ihrer Studie zeigen, dass die Kono-S- Anastomose der herkömmlichen Seit-zu-Seit Klammernaht Anastomose hinsichtlich endoskopischer Rezidivraten überlegen ist, ohne dass die Sicherheit der Anastomosentechnik eingeschränkt wird.

Ihr Link zum Paper:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32039987/>

Luglio G et al.; August 2020, Annals of surgery)

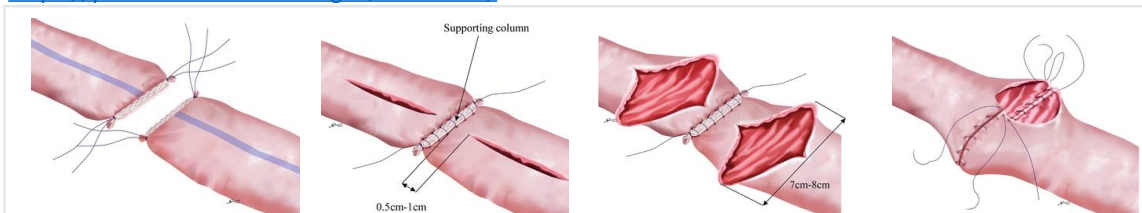


Abbildung: Anlage einer Kono-S-Anastomose; Grafik: Kono et al.; 2015; Springer

## Upcoming



Angepasst an die Entwicklung der Covid-19 Pandemie, informieren wir Sie in den kommenden Newslettern an dieser Stelle über Fortbildungen und Kongresse.



### Ausblick Newsletter 1/2021

Im nächsten Newsletter liegt der Schwerpunkt auf dem Krankheitsbild der Pankreatitis.



## Ihr Kontakt zu uns

### Kontakt zum Newsletter

Haben Sie Fragen zur Anbindung von Patienten oder möchten Sie diese zu uns überweisen, können Sie sich gerne direkt an uns wenden. Wir kümmern uns dann um die weitere Koordination.

Auch für Fragen, Feedback oder bei Wünschen zu zukünftigen Inhalten können Sie sich direkt an die Redaktion des Newsletter wenden.

Sie erreichen uns unter der E-Mail Adresse: [viszeralmedizin@ukw.de](mailto:viszeralmedizin@ukw.de)

### Zentrales Patientenmanagement der Chirurgischen Klinik

Das zentrale Patientenmanagement (ZPM) ist das wichtigste Bindeglied zwischen ärztlichen Zuweiserinnen und Zuweisern und Chirurgischer Klinik. Hier können sowohl stationäre als auch ambulante Termine vereinbart werden. Es steht Ihnen Ärzte und Fachpflegekräfte als Ansprechpartner zur Verfügung und informieren Sie sowohl vor, während und nach der Operation Ihrer Patientin oder Ihres Patienten.

Telefon: +49 931 201-39999

Fax: +49 931 201-39994

Mail: [zpm-chirurgie@ukw.de](mailto:zpm-chirurgie@ukw.de)

### Fachspezifische gastroenterologische Anfragen

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

E-Mail: [ced\\_mp@ukw.de](mailto:ced_mp@ukw.de)

Neuroendokrine Tumoren

E-Mail: [net\\_mp@ukw.de](mailto:net_mp@ukw.de)

Pankreaserkrankungen

E-Mail: [pankreas\\_mp@ukw.de](mailto:pankreas_mp@ukw.de)

Hereditäre Tumoren des Gastrointestinaltrakts

E-Mail: [hts-gi\\_mp@ukw.de](mailto:hts-gi_mp@ukw.de)

Komplexe / interventionelle Endoskopien

E-Mail: [endoskopie\\_mp@ukw.de](mailto:endoskopie_mp@ukw.de)

Allgemeine Anfragen (Sekretariat [Gastroenterologie](#))

Telefon: +49 931 201-40201 und +49 931 201-40166

Fax: +49 931 201-640201

E-Mail: [gastro\\_mp@ukw.de](mailto:gastro_mp@ukw.de)

### Impressum

Newsletter 01/2020,  
Universitätsklinikum Würzburg  
Herausgeber: Prof. Dr. med. A. Meinung, Prof. Dr. med. C.-T.  
Germer; Oberdürrbacherstraße 6, 97080 Würzburg  
Redaktion: Dr. med. A. van den Berg, S. Gawlas  
Layout & Satz: Dr. med. A. van den Berg, S. Gawlas

### Abmeldung vom Newsletter

Um sich vom viszeralmedizinischen Newsletter abzumelden, schicken Sie bitte eine E-Mail mit dem Stichwort „Abmeldung“ an [viszeralmedizin@ukw.de](mailto:viszeralmedizin@ukw.de).