

# Gastro-Highlights 2002

Endoskopie / Onkologie

*Thomas Rösch, München*



# **Gastro-Highlights 2002**

## **Endoskopie / Onkologie**

- **Kapsel und kein Ende**
- **Neues aus dem Reflux-Business**
- **Interventionelle Endosonographie**
- **Gemischtwarenladen Onkologie**

# Kapsel und kein Ende

65 Patienten zugewiesen GI-Blutung  
32 Patienten eingeschlossen (Hb < 10)

Konventionelle Diagnostik	16 %
Push-Enteroskopie	28 %
Kapsel-Endoskopie	66 %

*Ell et al., DDW 2002*

# Kapsel und kein Ende

Französische Multizenter-Studie  
n=57 (59) Hb 9.9 +/- 2.5

Push-Enteroskopie	56 %
Kapsel-Endoskopie	75 %

ABSTRACT    *Delvaux et al., DDW 2002*

# Kapsel und kein Ende

**Französische Multizenter-Studie**  
**n=XX**

<b>Push-Enteroskopie</b>	<b>xx %</b>
<b>Kapsel-Endoskopie</b>	<b>xx %</b>
<b>Steckenbleiben</b>	<b>n=xx</b>

**VORTRAG**

***Delvaux et al., DDW 2002***

# Kapsel und kein Ende

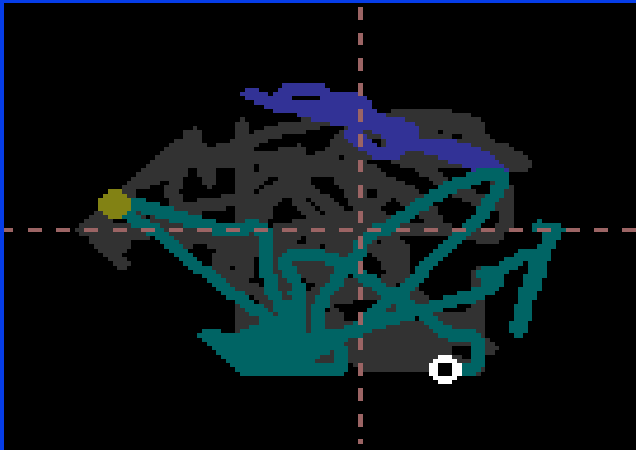
**Belgische Unizenter-Studie**  
**n=21**

<b>Beide</b>	<b>52 %</b>
<b>Nur Push-Enteroskopie</b>	<b>31 %</b>
<b>Nur Kapsel-Endoskopie</b>	<b>17 %</b>

*Van Gossum et al., DDW 2002*

# Kapsel und kein Ende

## Lokalisator



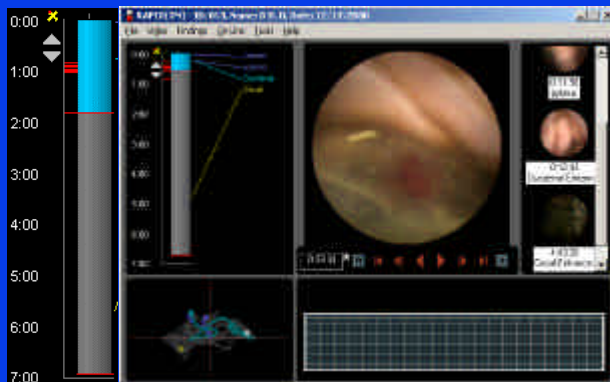
17 Freiwillige  
jeweils  
4 Röntgenaufnahmen

87% Genauigkeit  
innerhalb von 6 cm  
7% innerhalb 6-7 cm

*Jacob et al. DDW 2002*

# Kapsel und kein Ende

**Suspicious blood detector**



**104 Fälle**

**Goldstandard: Erfahrene  
Kapsel-Endoskopiker**

**13/14 Läsionen entdeckt  
im Mittel 3 falsch positive**

*Jacob et al. DDW 2002*



# Kapsel und kein Ende

## FAZIT

- Marketing statt Evaluierung
- Patientenerwartungen
- Klassische Indikation Blutung
- Outcome-Studie nötig
- Neue Indikationsbereiche unklar
- Definition neuer Dünndarmpathologie

# Kapsel und kein Ende

Und sie bewegt sich doch ....

*P. Swain DDW 2002*

# Gastro-Highlights 2002

## Endoskopie / Onkologie

- Kapsel und kein Ende
- **Neues aus dem Reflux-Business**
- Interventionelle Endosonographie
- Gemischtwarenladen Onkologie

# Neues aus dem Reflux-Business

## Radiofrequenz-Therapie (“Stretta”) US-Multicenter Studie an 118 Patienten 12-Monats-Follow-up (n=94)

GERD Score	27	9
SF-36	40	55
PPI-Bedarf	88%	30%
Ösophagus pH	10.2%	6.4%

10 Komplikationen (8.6%), mild

# Neues aus dem Reflux-Business

## Radiofrequenz-Therapie (“Stretta”) US-Multicenter Studie an 64 Patienten sham-kontrolliert !

	Stretta	Sham
GERD Score-Abnahme	2	0
QoL-Verbesserung	7.6	0.1
keine Medikamente	47%	37%
Minderung Säure-Exposition	2.2%	0.4%

*Corley et al., DDW 2002*

# Neues aus dem Reflux-Business

## Endoskopisches Nähen (“Endocinch”)

183 Patienten in Multizenter-Studie

nur Daten über Symptome

HSS	vorher	1 Mo	3 Mo	6 Mo	9 Mo	12 Mo
	61.8	11.0	28.0	15.1	10.0	7.8
	n=183	124	70	57	36	42

# Neues aus dem Reflux-Business

## Endoskopisches Nähen (“Endocinch”)

**N=23/25 mit 2-Jahres-Follow-up**

<b>Erfolg</b>	<b>komplett</b>	<b>5</b>
	<b>partiell</b>	<b>7</b>
	<b>kein</b>	<b>11</b>

*Haber et al., DDW 2001*

# Neues aus dem Reflux-Business

## Injektionstherapie (“Enteryx”)

127 Patienten in Multizenter-Studie  
nur 54 mit 6-Monats-Follow-up

Symptombesserung um 73% und 72% (3/6 Mo)  
Keine PPI oder H2-B bei 86% und 85%  
pH-Normalisierung bei 42 % (6 Mo)

*Lehman et al., DDW 2002*



# Neues aus dem Reflux-Business

40 Patienten, nur 13 mit 6-Monats-Follow-up  
76% der Prothesen in situ

QoL-Score-Verbesserung von 21 auf 8  
pH-Metrie von 8.6% auf 6.4%

2 Komplikationen

*Fockens et al. DDW 2002*

# Neues aus dem Reflux-Business

## FAZIT

- Entwicklungsphase
- 60-70 % klin. Erfolg nach 6-12 Monaten
- oft begrenzte
- Objektive Parameter schlechter
- Methodenkonkurrenz
- Entwicklungspotential
- Langzeitstudien nötig

# Neues aus dem Reflux-Business

## FAZIT

- Entwicklungsphase
- 60-70 % klin. Erfolg nach 6-12 Monaten
- oft begrenzte Dokumentationsqualität
- Objektive Parameter schlechter
- Methodenkonkurrenz
- Entwicklungspotential
- Große Langzeitstudien nötig

# Gastro-Highlights 2002

## Endoskopie / Onkologie

- Kapsel und kein Ende
- Neues aus dem Reflux-Business
- **Interventionelle Endosonographie**
- Gemischtwarenladen Onkologie

# Interventionelle Endosonographie

**Vergleich von EUS-FNP  
und transbronchialer Biopsie  
bei 66 Patienten mit NSCLC**

<b>Spezifität</b>	<b>100 % für beide</b>
<b>Sensitivität</b>	<b>93 % EUS-FNP</b>
	<b>75 % TBP</b>

*Wiersema et al., DDW 2002*

# Interventionelle Endosonographie

**35 Patienten mit Pankreaszysten**  
**20 infiziert**

**Erfolgsrate 88.5%**

**4 Operationen**

**3 Rezidive**

*Giovannini et al., Endoscopy 2001*

# Interventionelle Endosonographie

**3 Patienten mit Pankreasnekrosen**

**transgastrale endoskopische Ausräumung**

*Seifert et al., Lancet 2000*

# Interventionelle Endosonographie





# Gastro-Highlights 2002

## Endoskopie / Onkologie

- Kapsel und kein Ende
- Neues aus dem Reflux-Business
- Interventionelle Endosonographie
- **Gemischtwarenladen Onkologie**

# Helicobacter und Magenkarzinom

**1526 Japaner mit Ulcera und NUD**

**1246 Hp-infiziert**

**Follow-up 7.8 Jahre (1-10.6)**

**36 Karzinome bei Hp+ Patienten (2.9%)  
(allerdings keiner bei 275 DU-Patienten)**

**Kein Karzinom bei Hp- Patienten**

*Uemura et al., NEJM 2001*

# Helicobacter und Magenkarzinom

232 Japaner mit Magenfrühkarzinom  
und Mukosektomie, 132 Hp+  
Follow-up 2 Jahre

65 eradiziert:	0 Karzinome
67 nicht eradiziert:	9% Karzinome

*Uemura et al., Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 1997*

# Helicobacter und Magenkarzinom

**232 Japaner mit Magenfrühkarzinom  
und Mukosektomie, 132 Hp+  
Follow-up 2 Jahre**

<b>65 eradiziert:</b>	<b>0 Karzinome</b>
<b>67 nicht eradiziert:</b>	<b>9% Karzinome</b>

*Uemura et al., Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 1997*

# Pankreaskarzinom: Adjuvant ?

**541 Patienten**

**RCT, CT, RCT + CT, Beobachtung      n=285**

**RCT, Beobachtung      n=68**

**CT, Beobachtung      n=188**

**Adjuvante RCT    15.5 versus 16.1 Monate**

**Adjuvante CT     19.7 versus 14.0 Monate**

***Neoptolemos et al., Lancet 2001***

# Ösophaguskarzinom: Neoadjuvant ?

**Metaanalyse von 11 rand. Studien (n=1976)**

**RCT Odds Ratio für Überleben**

**1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre    1.0 / 0.88 / 0.77**

**Weniger Resektionen, mehr R0-Resektionen  
keine Mortalitätserhöhung**

*Urschel et al., Am J Surg 2002*

# Endoskopische Tumorthherapie

**Mukosektomie für Mukosakarzinome**

**Verbesserungen der Technik**

**Totalmukosektomie (Barrett)**

**Endoskopische Gentherapie**