

Aktuelle Entwicklungen in der pädiatrischen Gastroenterologie Highlights der GPGE-Jahrestagung 2026

Abstract

Die Jahrestagung der Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE) 2026 zeigte eindrücklich, dass relevante Fortschritte in der pädiatrischen Gastroenterologie weniger durch neue Technologien als vielmehr durch eine kritisch reflektierte Anwendung bestehender diagnostischer und therapeutischer Konzepte entstehen. Anhand ausgewählter Beiträge werden zentrale Entwicklungen dargestellt: die Vermeidung diagnostischer Eskalation bei funktionell-allergischen Erkrankungen, neue Ansätze in der Behandlung der IFALD, die Weiterentwicklung der biopsiefreien Zöliakiediagnostik, differenzierte Betrachtungen zur Säuglingsernährung bei FPIAP/FPIES sowie die Bedeutung systemischer Prävention bei Adipositas. Die vorgestellten Daten unterstreichen die Notwendigkeit einer patientenzentrierten, hypothesengeleiteten Medizin unter kritischer Berücksichtigung potenzieller Biases.

Einleitung

Die GPGE-Jahrestagung 2026 in Köln verdeutlichte eine bemerkenswerte Verschiebung im Selbstverständnis der pädiatrischen Gastroenterologie: weg von diagnostischer Maximierung hin zu diagnostischer Präzision. Mehrere Beiträge stellten nicht neue Verfahren in den Vordergrund, sondern hinterfragten kritisch bestehende Routinen und Entscheidungsprozesse. Diese Entwicklung ist klinisch hochrelevant, da Überdiagnostik und Übertherapie weiterhin zentrale Herausforderungen darstellen.

Diagnostische Eskalation versus klinische Plausibilität

Ein paradigmatischer Fallbericht beschrieb einen Säugling mit schwerer mikrozytärer Anämie (Hb 6,6 g/dl) und persistierend positivem fäkalem Okkultbluttest ohne sichtbare Blutungszeichen. Trotz umfangreicher Diagnostik nachfolgens einer (falsch-?) positiven Meckel-Szintigrafie und operativer Exploration konnte keine eindeutige Blutungsquelle identifiziert werden. Erst eine kuhmilchfreie Ernährung führte zur klinischen Stabilisierung und Normalisierung der Befunde. Der Fall illustriert eindrücklich die Rolle kognitiver Verzerrungen wie *Anchoring* und *Action Bias*. Eine initial plausible, aber nicht ausreichend hinterfragte Hypothese („positiver Scan“) entwickelte sich zur führenden Diagnose und trieb die Eskalation voran.

Klinische Implikation:

Diagnostische Prozesse sollten konsequent hypothesengeleitet erfolgen. Insbesondere bei unklarer gastrointestinaler Blutung im Säuglingsalter muss eine frühzeitige probatorische Eliminationsdiät erwogen werden, bevor invasive Maßnahmen eingeleitet werden.

Cholin-Supplementation bei IFALD: ein vielversprechender Ansatz mit begrenzter Evidenz

Eine retrospektive Fallserie untersuchte die Wirkung einer Cholin-Supplementation bei Kindern mit chronischem Darmversagen und hepatischer Steatose. Unter Substitution zeigte sich ein Anstieg der Cholin-Plasmaspiegel sowie eine konsistente Reduktion der hepatischen Steatoseparameter. Pathophysiologisch erscheint dieser Ansatz plausibel, da Cholin eine zentrale Rolle im hepatischen Lipidtransport spielt. Allerdings ist die Aussagekraft aufgrund der kleinen Fallzahl (n=4) und des fehlenden Kontrollarms deutlich eingeschränkt.

Kritische Einordnung:

Die Daten liefern ein Signal, jedoch keine belastbare Evidenz. Eine unkritische Übertragung in die klinische Routine wäre verfrüht, wenn auch vielversprechend. Prospektive kontrollierte Studien sind zwingend erforderlich.

Zöliakiediagnostik: Fortschritt mit potenziellen Fallstricken

Die Umsetzung der aktualisierten ESPGHAN-Leitlinien führte zu einer deutlichen Reduktion invasiver Diagnostik. Der Anteil endoskopischer Untersuchungen sank im Beobachtungszeitraum von über 80 % auf 37 %, während ein Großteil der Diagnosen bei hohen Antikörpertitern (tTG-IgA $\geq 10 \times$ ULN) serologisch gestellt wurde.

Gleichzeitig zeigen die Daten relevante Limitationen:

- Bei hohen Titern besteht weiterhin eine Diskrepanz zur Histologie (bis zu 8 % ohne typische Veränderungen)
- Bei moderat erhöhten Titern ($< 10 \times$ ULN) ist die Biopsie weiterhin essenziell

Besonders bemerkenswert ist die Diskussion einer möglichen Überdiagnose selbst im Hoch-Titer-Bereich.

Konsequenz für die Praxis:

Die biopsiefreie Diagnostik ist ein wichtiger Fortschritt, erfordert jedoch eine strikte Einhaltung der Kriterien und eine kritische klinische Einbettung – insbesondere bei Risikokollektiven wie zum Beispiel Patient:innen mit Typ-1-Diabetes.

FPIAP/FPIES: Wenn Therapie zum Problem wird

Fallberichte zeigten, dass Säuglinge mit vermuteter FPIAP unter Aminosäureformulanahrung mit Synbiotika persistierende oder progrediente Symptome entwickelten. Erst nach Umstellung auf synbiotikafreie Nahrung kam es zur vollständigen Remission. Diese Beobachtung stellt die bislang weitgehend unkritische Verwendung von Synbiotika infrage.

Kritische Perspektive:

Die Daten basieren auf Einzelfällen und erlauben keine generalisierbaren Schlussfolgerungen. Dennoch verdeutlichen sie, dass auch etablierte Therapieansätze regelmäßig hinterfragt werden müssen.

Osteoporose bei CED: unterschätzte Langzeitkomplikation

Ein eindrücklicher Fall einer jugendlichen Patientin mit Morbus Crohn und multiplen Wirbelkörperfrakturen verdeutlicht die klinische Relevanz der CED-assoziierten Osteoporose. Ursächlich wirken mehrere Faktoren zusammen: chronische Inflammation, Mangelernährung, Vitamin-D-Defizit und insbesondere langfristige Steroidtherapie.

Implikation:

Frühe Identifikation von Risikopatient:innen sowie konsequente Prävention und Therapie sind entscheidend, um irreversible Schäden zu vermeiden.

Adipositasprävention: Wissensdefizit oder Umsetzungsproblem?

Die präsentierten Daten zur Adipositasprävention zeigen eine klare Evidenzlage: Multikomponenteninterventionen (Ernährung + Bewegung) sind wirksam, insbesondere im Kindesalter. Gleichzeitig wird deutlich, dass die Herausforderung weniger im Erkenntnisgewinn als in der Umsetzung liegt. Adipositas entsteht durch ein komplexes

Zusammenspiel individueller, sozialer und struktureller Faktoren. Entsprechend müssen Präventionsstrategien intersektoral und lebensphasenübergreifend angelegt sein.

Zentrale Erkenntnis:

Adipositasprävention ist kein primär medizinisches, sondern ein gesellschaftliches Umsetzungsproblem.

Fazit

Die GPGE 2026 macht deutlich: Fortschritt in der pädiatrischen Gastroenterologie bedeutet zunehmend, diagnostische und therapeutische Entscheidungen bewusster, kritischer und patientenzentrierter zu treffen.

Drei übergeordnete Prinzipien lassen sich ableiten:

1. **Hypothesen testen, nicht bestätigen wollen**
2. **Einfache Lösungen vor komplexen Eskalationen prüfen**
3. **Evidenz kritisch interpretieren – nicht nur anwenden**

Key Points für die Praxis

- Positive Bildgebung ersetzt keine klinische Diagnose
- Eliminationsdiäten können diagnostisch wertvoll sein
- Biopsiefreie Zöliakiediagnostik ist effektiv, aber nicht unfehlbar
- Synbiotika in Spezialnahrungen sollten kritisch evaluiert werden
- Osteoporose bei CED frühzeitig erkennen und behandeln
- Adipositasprävention scheitert aktuell primär an der Umsetzung, nicht am Wissen