

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, Lieber Herr Kollege,

es gab Zeiten, da galt die „Fundoplicatio“ als kausale Therapie der Refluxkrankheit, die eine lebenslange symptomatische Tablettentherapie vermeiden könne. Zwischenzeitlich wissen wir, dass es so einfach leider nicht ist, aber: Man sollte die chirurgische Option nicht gänzlich vernachlässigen – unten habe ich Ihnen einen Artikel zusammengefasst, der dies belegt.

Herzliche Grüße aus der medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
Ihr Bodo Klump

SODBRENNEN – HÄNDE WEG VOM MESSER?

Spechler SJ et al., Randomized trial of medical versus surgical treatment for refractory heartburn. N Engl J Med 2019; 381(516): 1513-1523

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Es gibt sie: Die Patienten, die ihren Protonenpumpenhemmer verlässlich einnehmen und ihr Sodbrennen dennoch nicht loswerden. Eine Dosiserhöhung, ein Präparatewechsel, eine Ergänzung durch Alginat (GavisconR), ein Versuch mit Baclofen und die Beeinflussung der Empfindungsebene mittels des Neuromodulators Desipramin sind therapeutische Optionen – oder eben die Operation.

METHODIK

Patienten, die dem amerikanischen Veteranensystem wegen PPI-refraktären Sodbrennens zugewiesen worden waren, erhielten

- » 2 x 20 mg Omeprazol pro Tag für 2 Wochen
- » eine Gastroskopie mit Ösophagusbiopsien
- » eine Manometrie der Speiseröhre
- » eine Impedanz-pH-Metrie.

Wurde mittels dieses Vorgehens ein PPI-refraktäres, refluxassoziiertes Sodbrennen bestätigt, erfolgte die Randomisation: Operation im Sinne einer Fundoplicatio vs. PPI + Baclofen + Desipramin b. Bedarf vs. PPI + Placebo. Endpunkt war das Therapie-Ansprechen nach 1 Jahr (gemessen mittels eines GERD-Lebensqualitätsscores).

ERGEBNISSE

Es wurden 366 Patienten eingeschlossen; 288 Patienten wurden nach dem o.g. Screening vor Randomisation ausgeschlossen: 42 hatten eine Symptombesserung unter Omeprazol, 23 hatten andere als Reflux-Beschwerden, 99 ein sog. funktionelles Sodbrennen (klassische Klinik ohne nachweisbaren Reflux), 124 wurden aus anderen, meist technischen Gründen ausgeschlossen; 78 verbleibende Patienten konnten randomisiert werden: 67% der operierten Patienten erreichten ein Therapieansprechen, somit signifikant mehr als unter einer erweiterten medikamentösen Therapie (28%) oder der Kontrolltherapie (12%).

SCHLUSSFOLGERUNG

Die Studie zeigt erneut eindrucksvoll, dass das Ergebnis der Chirurgie von der richtigen Auswahl der Patienten bestimmt wird – viele Patienten mit „Sodbrennen“ haben keinen ursächlichen Reflux und andere Ursachen ihrer Beschwerden. Werden diese operiert, können sie keine Besserung ihrer klinischen Situation erreichen, dagegen profitieren die richtig ausgewählten Patienten in hohem Maße von der Fundoplicatio; d.h., das „A und O“ der Reflux-Therapie ist die gründliche Diagnostik und hierbei ist insbesondere die – in Ruit verfügbare – Impedanz-pH-Metrie unverzichtbar.



Prof. Dr. med. Bodo Klump
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,
Gastroenterologie und Tumormedizin

TELEFON 0711 / 4488-12400
FAX 0711 / 4488-11409
E-MAIL b.klump@medius-kliniken.de

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN
Hedelfinger Straße 166
73760 Ostfildern

