DER GASTROBRIEF

NEUES AUS DER GASTROENTEROLOGIE UND GASTROINTESTINALEN ONKOLOGIE | 09/2021

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT

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

die Karzinome des gastroösophagealen Übergangs gehören zu den Neubildungen, deren Häufigkeit am stärksten zunimmt und es ist beinahe eine medizinische Binsenweisheit, dass dies mit unserem "westlichen" Lebensstil im Allgemeinen und saurem Reflux im Besonderen zusammenhängt; erstaunlich ist es da, wie schlecht die Datenlage zu diesen Zusammenhängen ist – was sich in wenig konkreten Leitlinien-Empfehlungen widerspiegelt.
Die bislang umfassendste epidemiologische Analyse zu Reflux, Barrett-Ösophagus und AEG-Tumoren, die aktuell publiziert wurde, habe ich Ihnen unten zusammengefasst.
Herzliche Grüße aus der medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
Ihr Bodo Klump

SODBRENNEN, "BARRETT" UND KREBS – DIE ALTE "10ER-REGEL" GILT!

Eusebi et al., Global prevalence of Barrett`s esophagus and esophageal cancer in individuals with gastroesophageal reflux: A systematic review and meta-analysis. Gut 2021; 70(3): 456 - 463

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Adenokarzinome des gastroösophagealen Übergangs oder unteren Ösophagus (EAC) nehmen an Häufigkeit drastisch zu und der pathologische saure Reflux ist hierbei ein wesentlicher Risikofaktor. Das "Sodbrennen" jedoch ist vielerorts eine Volkskrankheit und Daten, die uns sagen, welcher Reflux-Patient wie überwacht werden sollte, fehlen.

METHODIK

Vor diesem Hintergrund haben die Autoren eine Metaanalyse durchgeführt und 44 Studien identifiziert, die die Häufigkeit eines (a) Barrett-Ösophagus und (b) EAC bei Reflux-Patienten angeben.

ERGEBNISSE

Es wurden regional erhebliche Unterschiede gefunden und Männer waren durchgängig häufiger vom Auftreten eines Barrett-Ösophagus bzw. eines Karzinoms (EAC) betroffen;
die gepoolte Prävalenz eines endoskopisch vermuteten Barrett's lag bei 12%, die für einen histologisch bestätigten bei 7%;
neoplastische Veränderungen (Dysplasien und Karzinome) fanden sich bei 13,9% der Pat. mit histologisch gesichertem Barrett-Ösophagus, wobei hiervon 80,7% niedriggradige Dysplasien waren.

SCHLUSSFOLGERUNG

Die alte "10er-Regel": *"10% der Reflux-Pat. entwickeln einen Barrett-Ösophagus und 10% der Barrett-Patienten entwickeln maligne Veränderungen"* wird durch diese Metaanalyse im Grunde bestätigt – natürlich beantwortet dies noch nicht die eigentlich wichtige Frage, welcher unserer zahlreichen Reflux-Pat. wie überwacht werden sollte und ich würde zunächst zu folgendem endoskopischen Vorgehen raten:

- immer bei Alarmsymptomen (Schluckstörung, Gewichtsabnahme, Anämie etc.)
- bei "mehrjährig bestehenden Refluxbeschwerden" (DGVS)
- "auf Wunsch des Pat." "frühzeitig und primär" (DGVS)
- zur Kontrolle bei Refluxösophagitis mit Ulcera
- bei Zweifel an der Diagnose "Reflux"

und:

Index- oder "Once-in-a-lifetime"-Gastroskopie z. A. Barrett-Metaplasie und/oder einer großen Hernie u./od. einer (Früh-)Neoplasie beim Reflux-Patienten scheint sinnvoll!

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

DKG KREBSGESELLSCHAFT
Zertifiziertes Darmkrebszentrum