

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

das „Sodbrennen“ oder besser die „gastroösophageale Refluxkrankheit“ stellt eines der häufigsten Probleme in der gastroenterologischen Praxis dar. Wir wissen weiter, dass die Karzinome des gastroösophagealen Übergangs die am stärksten wachsende Tumorentität überhaupt darstellen und dass dies wohl auch mit Reflux zusammenhängt. Bei der Frage aber, welche Konsequenz wir hieraus in Diagnostik und Therapie ziehen sollen, lassen uns die Leitlinien gerade in Bezug auf die Frage, wer wann zur Endoskopie geschickt werden sollte, im Stich. Eine hochrangig publizierte Arbeit hat sich nun mit dem Zusammenhang von Endoskopie-Häufigkeit und Karzinomrisiko beschäftigt – mit interessanten Ergebnissen, s.u.!

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

SODBRENNEN – IMMER GASTROSKOPIE?

Homberg D et al. Incidence and mortality in upper gastrointestinal cancer after negative endoscopy for gastroesophageal reflux disease. *Gastroenterology* 2022; 162: 431-8

HINTERGRUND

Refluxbeschwerden sind weit verbreitet und es ist anzunehmen, dass die Refluxkrankheit in direktem Zusammenhang mit der Entstehung von (Prä-)Neoplasien des gastroösophagealen Übergangs steht. Refluxbeschwerden stellen derzeit die häufigste Indikation für Ösophago-Gastro-Duodenoskopien (ÖGD) dar, die diagnostische Bedeutung ist jedoch unklar und die aktuelle Leitlinie der DGVS empfiehlt die ÖGD daher nur nach anderen vorangegangenen diagnostischen Prozeduren oder beim Vorliegen sogenannter Alarmsymptome wie Schluckstörung, Anämie oder Gewichtsverlust.

FRAGESTELLUNG

Hat die Häufigkeit der ÖGD Einfluss auf das Auftreten und die Prognose gastroösophagealer Karzinome?

METHODIK

In skandinavischen Datenbanken wurden über 1 Million Patienten mit gastroösophagealer Refluxkrankheit identifiziert. Durch die Auswertung verschiedener Register wurde die Häufigkeit neuer Malignome im oberen Gastrointestinaltrakt in Abhängigkeit von Zeitpunkt und Häufigkeit durchgeführter ÖGDs analysiert.

ERGEBNISSE

Bei Durchführung einer frühen ÖGD im Rahmen der Abklärung von Refluxbeschwerden wurde eine Reduktion des Risikos für später auftretende Karzinome von Speiseröhre und Magen von 55 % ermittelt; in Bezug auf Karzinome des gastroösophagealen Übergangs wurde eine Reduktion der Inzidenz um 50 % und der Mortalität um 67 % ermittelt.

SCHLUSSFOLGERUNG

Die Autoren fassen zusammen, dass eine frühe bzw. häufige Durchführung einer ÖGD bei Refluxbeschwerden mit einer signifikanten Verminderung des Risikos und der Mortalität gastroösophagealer Karzinome einhergeht.

KOMMENTAR

Die Autoren stellen die bislang größte Studie zu dieser Fragestellung vor und wie immer lassen sich einzelne Aspekte kritisieren: Es handelt sich um eine isoliert skandinavische Population, Ko-Risikofaktoren der Malignomentstehung wurden nicht erfasst etc. **Jedoch:** Die Größe der untersuchten Population und das Ausmaß des gefundenen Einflusses einer ÖGD auf das Krebsrisiko im oberen Gastrointestinaltrakt sind eindrucksvoll, an den Aussagen der Studie kommt man daher nicht vorbei: Wer nach einer Reflux-Krankheit endoskopisch fahndet, wird – bei diesem Kollektiv – auch Risikoerkrankungen wie das Barrett-Epithel, präneoplastische Veränderungen und frühe Neoplasien finden – mit signifikantem Einfluss auf die Mortalität!



Prof. Dr. med. Bodo Klump
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Pneumologie, Palliativ- 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

 **Zertifiziertes
Onkologisches Zentrum**

DKG
KREBSGESELLSCHAFT
Zertifiziertes
Darmkrebszentrum


THORAXZENTRUM SÜDWEST