

Refluxösophagitis: Fundoplikatio oder medikamentöse Therapie?

Das EbM-Ärztinformationszentrum beantwortet Fragen aus dem Spitalsalltag in Form von Rapid Reviews. Die Serie „Medizin mit Evidenz“ bringt die Ergebnisse dieser Reviews auf den Punkt und lässt Experten zu Wort kommen.

■ Fünfzehn Prozent aller Erwachsenen und Jugendlichen leiden an einer gastroösophagealen Refluxkrankheit (GERD). In der Behandlung gibt es mehrere Ansätze: chirurgische Interventionen, medikamentöse Therapien sowie lebensstilverändernde Maßnahmen. Unter den medikamentösen Therapien haben sich die Protonenpumpen-Inhibitoren (PPI) durchgesetzt, unter den Operationen ist die Fundoplikatio altbewährt. Deren Grundlage besteht darin, mit dem Magenfundus eine Manschette um den gastroösophagealen Übergang zu bilden. Unterschiedliche Studien vergleichen die Wirksamkeit der beiden Methoden.

Welche Therapie ist effektiver in der Symptomlinderung bei GERD-Patienten: die Fundoplikatio oder die langfristige Einnahme von Medikamenten?

Im Rahmen der Literaturrecherche fand sich eine gut durchgeführte Übersichtsarbeit von 2015 mit Meta-Analysen von vier randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) und insgesamt 1.120 Patienten. Diese Studien untersuchten Patienten, die seit mindestens sechs Monaten Refluxbeschwerden hatten und verglichen, ob eine Operation effektiver ist, als eine medikamentöse Behandlung mit PPI, um Symptome zu lindern. Die Operationsmethode war in drei dieser Studien die laparoskopische Fundoplikatio nach Nissen, in der vierten Studie wurde entweder eine Total- oder eine Teilfundoplikatio, je nach Entscheidung des Chirurgen, durchgeführt.*

Wirksamkeit

Nach einem Jahr litten weniger Personen in der OP-Gruppe unter Sodbrennen als in der Medikamenten-Gruppe. Innerhalb des ersten Jahres nach dem Eingriff, hatten zehn Prozent (29 von 288) in der OP-Gruppe Sodbrennen und 22 Prozent (59 von 266) in der Medikamenten-Gruppe (RR: 0,45; 95% KI: 0,30-0,69).[†]

► **Vertrauen in das Ergebnis: niedrig**

Nebenwirkung: Dysphagie

Drei RCTs zeigten, dass nach einer Operation häufiger Schluckstörungen auftraten. In der OP-Gruppe waren 13 Prozent (44 von 331) von einer Dysphagie betroffen, verglichen mit vier Prozent (11 von 306) in der Gruppe, die medikamentös behandelt wurde (RR: 3,58; 95% KI: 1,91-6,71).[†]

► **Vertrauen in das Ergebnis: niedrig**

* Garg SK, Gurusamy KS: Laparoscopic fundoplication surgery versus medical management for gastro-oesophageal reflux disease (GORD) in adults [Comparative Study Meta-Analysis Research Support, Non-U.S. Gov't Review Systematic Review]. *Cochrane Database Syst Rev* 2015(11):CD003243

Kommentar aus der Klinik



Dr. Franz Hoffer, Primar der chirurgischen Abteilung des Landeskrankenhauses Hollabrunn, betont, dass die Behandlung bei Refluxbeschwerden von vielen Faktoren abhängt, unter anderem vom Alter, Body-Mass-Index, Arbeitsbelastung, aber auch den Wünschen der Patienten.

Hoffer gibt Folgendes zu bedenken: „Patienten langfristig mit Protonenpumpen-Hemmern zu behandeln sehe ich problematisch, denn auch wenn sich die Symptome bessern, bleibt der Reflux bestehen. Dieser ist nicht nur eine der wesentlichen Ursachen für Asthma oder Aspirationspneumonien, sondern verursacht auch dysplastische Veränderungen der Schleimhaut der Speiseröhre. Langfristiger Reflux – auch unter Protonenpumpeninhibitoren säurebefreit – erhöht das Risiko von Adenokarzinomen der distalen Speiseröhre. Natürlich müssen Nutzen und Schaden abgewogen werden, denn jeder Eingriff kann zu Komplikationen führen. Doch auch hier gibt es Unterschiede und je nach Patient sollten unterschiedliche Verfahren in Betracht gezogen werden. Neben rein endoskopischen Verfahren wie z.B. dem GERDX, stehen unterschiedliche klassische Operationsverfahren wie die Fundoplikation nach Nissen oder nach Toupet, die vergleichsweise seltener zu Dysphagien führt, zur Verfügung. Diese Operationen werden überwiegend laparoskopisch durchgeführt. Bei Patienten mit einem Body-Mass-Index über 35kg/m² sollte außerdem ein Roux-Y-Magenbypass in Erwägung gezogen werden, da die damit verbundene Gewichtsabnahme zu einer deutlich geringeren Refluxrezidivrate führt als eine alleinige Fundoplikation. Selbstverständlich sollten jedem chirurgischen Eingriff eine entsprechende Abklärung mit Endoskopie, pH-Metrie und Manometrie, ein konservativer medikamentöser Therapieversuch und eventuell notwendige Lebensstiländerungen vorangehen.“

Kontakt

Rapid-Review-Autorinnen:
Dr. Verena Mayr
Dr. Anna Glechner

Cochrane Österreich
Department für Evidenzbasierte
Medizin und Evaluation
Donau-Universität Krems
E-Mail: office@ebminfo.at
Telefon: +43 2732-893 2912



ebminfo.at

