

Refluxkrankheit: Kinder versus Erwachsene Symptome, Diagnostik und Therapie

von Prof. Dr. med. Ingo F. Herrmann, Düsseldorf

Der Hals-Nasen-Ohrenarzt heute sieht sich zunehmend mit Patienten konfrontiert, die an Refluxsymptomen leiden, deren Ursprung bei genauer Anamnese häufig multifaktoriell sein können. Dabei verlangt bereits das Gespräch mit dem Patienten oder den Eltern, dass über den Horizont des Faches hinausgeblickt wird. Je nach Patientengruppe (Kinder und Erwachsene) werden Störungen beobachtet, die mit Sodbrennen, Husten, Spucken oder mit Bauchschmerzen beginnen und bei rezidivierenden Ohrenscherzen, Kopfschmerzen, Globusgefühl und Räusperzwang etc. enden können.

Da spätestens nach einigen Therapieversuchen dem HNO-Arzt die fachspezifische Diagnostik dieser Störung offensichtlich nicht mehr ausreicht, weil Reflux die Fachgrenzen nicht respektiert, wird der Patient vom HNO-Arzt an den Gastroenterologen oder Lungenfacharzt weitergereicht. Nach einer Gastroskopie in Sedation kommt der Patient mit der Feststellung zurück: kein Anhalt für Refluxösophagitis. Der Besuch war also wenig hilfreich.

Schwierig stellt sich das Problem auch bei den Babys und Kleinkindern dar, bei denen man noch nicht auf eine Mitarbeit bauen kann. Schreiende Säuglinge mit Bauchbeschwerden und spitting babies sind auf die Dauer keine Freude ihrer Eltern vor allem, wenn der befragte Arzt nach einigen Therapieversuchen mit den Achseln zuckt und um Geduld bittet. Die Komplexität der GERD-Erkrankung und ihre Heilung durch Therapie stehen im Zentrum der Überlegungen:

- Gastroösophagealer Reflux besteht aus einer Mischung von Magensaft, Galle, Pankreassaft und dem übrigen Mageninhalt sowie dem aus der Mundhöhle hinzukommenden Schaumspichel. Diese Mischung oder Teile davon führen je nach Zusammensetzung zur Refluxösophagitis. Als chronischer Schaden kann daraus ein Barrett-Ösophagus entstehen.
- Der Gasreflux hingegen verursacht (auch als Cofaktor) extraösophageale Störungen, die sich in Form von Asthma bronchiale, Mandelhyperplasie, chronische Laryngitis, chronische Sinusitis, Polyposis nasi, Allergie oder chronischer Otitis media manifestieren.

Wie stellt man die Diagnose? Was unterscheidet das Krankheitsbild in den verschiedenen Altersklassen: Neugeborenes / Kleinkind, Kind, Heranwachsender, Erwachsener und Senior?

Welchen Stellenwert haben je nach Alter die verschiedenen Untersuchungstechniken wie Spiegeluntersuchung, Videopanendoskopie, Videofluoroskopie, Impedanz-pH-Metrie, Impedanzmanometrie, Ösophagogastroduodenoskopie? Und schließlich wie kann man die kleinen und die großen Patienten erfolgreich behandeln? Welche Möglichkeiten bieten sich an wie Diät, Zwerchfelltraining, medikamentöse Therapie, chirurgische Behandlung und andere?

Viele dieser Fragen stellen sich im Rahmen des Rundtischgespräches. Sie werden interdisziplinär diskutiert.

Beispiele sollen die Diskussion anregen.

Literatur:

Herrmann IF, Heeg P, Matteja B, Strahl HM, Werner H-P, Boyce W, Giuli R (2008); Silent risks and hidden dangers in endoscopy, what to do? Acta endosc. 5, 327-32

Herrmann IF, Scarpignato C (2009); Funktionelle Endoskopie durch neuartiges Verfahren: physiologische und pathophysiologische Grundlagen der Refluxerkrankung, ihre Diagnostik und Therapie. HNO 57, 1221-1236