

## Refluxkrankheit: Kinder versus Erwachsene Symptome, Diagnostik und Therapie

### Die chirurgische Therapie des Refluxes im Kinder- und Erwachsenenalter

*von Dr. med. Thomas Stroh, Darmstadt*

#### **Autor:**

Dr. med. Thomas Stroh, Alice Hospital, 64287 Darmstadt

E-mail: visceralchirurgie@t-online.de

Nach wie vor ist die gastroösophageale Refluxerkrankung eine Domäne der konservativen Therapie, vornehmlich mit Protonenpumpeninhibitoren. Da diese jedoch lediglich die Säurekomponente des Refluates supprimieren können, verbleiben eine Reihe Patienten, deren Beschwerden vornehmlich auf den Reflux nicht saurer Anteile des Refluates zurückzuführen sind. Hier stellen vornehmlich extraösophageale Symptome das größte Problem dar, da diese in der Regel nicht mit PPI's ausreichend wirksam zu behandeln sind. Die chirurgische Intervention stellt hier eine Alternative dar, die spätestens seit den Ergebnissen der LOTUS-Studie als gleichwertige Therapieoption gesehen werden muss.

Wir erwägen eine operative Therapie bei folgenden Indikationen:

- der Notwendigkeit der lebenslangen medikamentösen Therapie als causale Alternative
- bei Vorliegen von Restsymptomen oder Versagen der PPI-Therapie
- bei Schmerzen und Drucksymptomen im Sinne mechanischer Komplikationen bei gleichzeitigem Vorliegen einer Hiatushernie.

Bevor eine OP-Indikation gestellt wird, sind eine 2-Punkt-pH-Metrie bzw. eine Impedanz-pH-Metrie sowie eine Ösophagogastroduodenoskopie zu fordern.

In Ausnahmefällen muss dieses durch eine Ösophagusmanometrie komplettiert werden, um z. B. eine Achalasie auszuschließen.

Im Kindesalter und hier vor allem bei einem pneumologischen Krankengut sind daneben eine Bronchoskopie mit Lavage durchzuführen, eine cystische Fibrose sowie eine primär ziliäre Dyskinesie auszuschließen und Allergien sorgfältig zu erfassen.

Als kausale Therapie kann das chirurgische Vorgehen eine begleitende Hiatushernie korrigieren, den His-Winkel wiederherstellen, für eine ausreichende intraabdominelle Lage des gastroösophagealen Überganges sorgen sowie durch Manschettenbildung den unteren Ösophagussphinkter augmentieren.

Durch die heute als Goldstandard geltende laparoskopische Vorgehensweise konnte bei gleicher Effektivität und Sicherheit das Operationstrauma auf ein Minimum reduziert werden. Insgesamt stehen drei Varianten der Manschettenbildung zur Verfügung, wobei im Erwachsenenalter zum überwiegenden Anteil eine dorsale Hemifunduplicatio nach Toupet und im Kindesalter eine ventrale Hemifunduplicatio nach Thal angelegt wird.

So wurden im Zeitraum von Oktober 2003 bis August 2012 insgesamt 1082 Patienten operiert. Diese teilen sich auf in 923 Kinder und 159 Erwachsene. Bei 64 der 923 Kinder wurde eine Rezidiv-Operation durchgeführt.

Von den 923 operierten Kinder entwickelten 16 eine therapiebedürftige Dysphagie/Stenose, die durch eine maximal zweimalige Dilatationsbehandlung behoben wurde. Die Rezidivhäufigkeit lag bei 4,8 %. Die Hautschnitte verheilen innerhalb eines Jahres nahezu unsichtbar.

Sowohl subjektive Zufriedenheitsraten um 85 % wie auch objektiv messbare Reduktion des Medikamentenverbrauches, vor allem der pneumologischen Patienten, dokumentieren die Richtigkeit des Konzeptes.

### Literatur:

- 1) Labenz, J Kompendium Gastroenterologie 6. Jahrg. 2010
- 2) J. Labenz, H. Feußner, Therapieresistente Refluxkrankheit, Gastroenterologe 2009, 4:393-402
- 3) Galmiche JP, Hatlebakk J, Attwood S, Ell C, Fiocca R, Eklund S, Langström G, Lind T, Lundell L; LOTUS Trial Collaborators. Laparoscopic antireflux surgery vs esomeprazole treatment for chronic GERD: the LOTUS randomized clinical trial. JAMA. 2011 May 18;305(19):1969-77.
- 4) Ahrens P (2012) Extraösophageale Refluxerkrankungen bei Kindern. HNO 2012 60:206-215
- 5) Lippert E (2009) Moderne Therapie der Refluxerkrankung Arzneimitteltherapie 2009; 27:348-52
- 6) Fox M.R.(2008) Gastroösophageale Refluxerkrankung Gastroenterologe 2008; 3:453-460
- 7) Rothenberg S (2012) The effects of laparoscopic Nissen fundoplication on patients with severe gastrooesophageal reflux disease and steroid-dependent asthma journal of Pediatric Surgery (2012); 47,1101-1104
- 8) Fein M (2008) Weniger Refluxrezidive nach Nissen-Fundoplikation Chirurg 2008; 79:759-764
- 9) Ahrens P Antireflux surgery in children suffering from reflux-associated respiratory diseases. Pediatr Pulmonol. 1999 Aug;28(2):89-93.