

Journal für  
**Gastroenterologische und  
Hepatologische Erkrankungen**

Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

**Konsensusstatement Chirurgische  
Refluxtherapie**

*Journal für Gastroenterologische  
und Hepatologische Erkrankungen*  
2004; 2 (4), 35-36

Österreichische Gesellschaft  
für Gastroenterologie und  
Hepatology

[www.oeggh.at](http://www.oeggh.at)



**ÖGGH**

Österreichische Gesellschaft  
für Chirurgische Onkologie

[www.aco-asso.at](http://www.aco-asso.at)

**acoasso**  
Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie  
Austrian Society of Surgical Oncology

Homepage:

**[www.kup.at/  
gastroenterologie](http://www.kup.at/gastroenterologie)**

Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in EMBASE/Compendex, Geobase  
and Scopus

[www.kup.at/gastroenterologie](http://www.kup.at/gastroenterologie)

Member of the



Krause & Pacherneegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 032035263M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

# KONSENSUSSTATEMENT CHIRURGISCHE REFLUXTHERAPIE

**Vorsitz:** W. Vogel, Medizinische Universität Innsbruck

**Editoren:** G.J. Krejs, Medizinische Universität Graz; R. Pointner, KH Zell am See

**Konsensus Panel**

Th. Kamolz, KH Zell am See

E. Kerstan, Wilhelminenspital Wien

G. Schwab, KH Krems

M. Starlinger, LKH Klagenfurt

W. Weiss, KA Rudolfstiftung Wien

G. Wetscher, Medizinische Universität Innsbruck

Dieser Konsensus wurde im Rahmen des Interdisziplinären Gastroenterologischen Wintertreffens in Obergurgl 2004 erarbeitet und wird von den Vorständen der Gastroenterologischen Lehrstühle Österreichs getragen.

## Konsensusstatement zur Therapie der Refluxkrankheit

Die Prävalenz der gastroösophagealen Refluxkrankheit (GERD) hat deutlich zugenommen und stellt am Beginn des dritten Jahrtausends eine große therapeutische Herausforderung für das Gesundheitssystem dar. Etwa 20% der Bevölkerung leiden daran. Die Gründe für die Zunahme sind ungenügend geklärt. GERD führt zu einer deutlichen Verminderung der Lebensqualität.

Die pathologischen Grundlagen für Reflux sind niedriger Druck im unteren Ösophagussphinkter und vermehrte transiente Relaxationen. Zur vollständigen Abklärung einer Refluxkrankheit ist eine Endoskopie mit Biopsie unerlässlich. Diese sollte bei Alarmsymptomen sofort oder ab dem 40. Lebensjahr bei Refluxsymptomen mindestens 1-mal pro Woche durchgeführt werden. 60% der Patienten haben eine nicht erosive (NERD) und 40% haben eine erosive Refluxkrankheit (GERD). Neben den klassischen Symptomen sind besonders auch extraösophageale Manifestationen zu beachten, wie Heiserkeit, chronischer Husten, Asthma und Sinusitis.

Mit GERD assoziiert ist der Barrett-Ösophagus (BE), der eine Präkanzerose darstellt. Pro Jahr entwickeln etwa 0,5% der Patienten mit BE ein

Ösophaguskarzinom. Dennoch ist der Einfluß dieser Malignome auf die Gesamtlebenserwartung der Patienten gering. Für BE-Patienten ohne dysplastische Veränderungen wird derzeit eine endoskopische und histologische Verlaufskontrolle alle 3 Jahre unabhängig von der durchgeführten Therapie empfohlen.

Standardtherapeutika sind die Protonenpumpenblocker. In etwa 80% kann damit Schmerzfreiheit und Abheilen einer Ösophagitis erreicht werden. Ursachen für Therapieversager sind möglicherweise „nächtlicher Säuredurchbruch“ (pH < 4 über 1 h), funktionelle psychosomatische Ursachen und Non-Compliance (in Studien bei bis zu 25% der Patienten). Nach Abheilen einer Ösophagitis und erreichter Schmerzfreiheit kommt es nach Beendigung der Therapie bei etwa 80% der Patienten innerhalb eines Jahres zu einem Rezidiv. Für diese Patienten wird entweder eine Dauertherapie (ganze bis halbe Standarddosis eines PPI) empfohlen oder – was weniger durch Studien belegt ist – eine „On-Demand PPI-Therapie“ eingesetzt. Die überaus geringe Nebenwirkungsrate von PPIs läßt eine Dauertherapie als unbedenklich erscheinen.

Ausschließliche Therapieziele, sowohl der medikamentösen Langzeittherapie wie auch einer chirurgischen Thera-

pie, sind die Verbesserung der Lebensqualität und die Vermeidung von Komplikationen. Mit den chirurgischen Methoden (laparoskopische Nissen- oder Toupet-Fundoplikation) steht eine therapeutische Alternative zur Verfügung, die wie die medikamentöse Therapie in etwa 80% das Therapieziel erreicht.

Für eine chirurgische Therapie ist eine umfassende präoperative Diagnostik obligat. Dazu gehören Endoskopie mit Biopsie, eine 24 h-pH-Metrie und -Manometrie. Eine weitere Voraussetzung ist eine vorausgehende konsequente medikamentöse Therapie über einen genügend langen Zeitraum, der die Beurteilung des Therapieerfolges erlaubt. Zur Patientenselektion ist auch eine psychologische Evaluierung ratsam, um Stressfaktoren zu erfassen und Co-Morbidität zu erkunden. Zur Abklärung der Indikation und späteren Erfolgsbeurteilung wird die Erfassung der Lebensqualität mit einem entsprechenden Inventar (z. B. LQI, SF 36) als notwendig erachtet.

## Indikationen zur operativen Therapie sind:

- Versagen der medikamentösen Therapie
- Wunsch und Präferenz des Patienten
- „Volumenreflux“
- Große Hiatushernie (> 5 cm)
- Gallereflux (gemischter Reflux)
- Extraösophageale Manifestation (z. B. Asthma, Heiserkeit) bei Nichtansprechen auf medikamentöse Therapie

## Zur chirurgischen Therapie ist weiters zu erwähnen:

Die Operationsmortalität liegt in spezialisierten Zentren unter 0,5%; gelegentliche postoperative Dysphagie und Gas-Bloat-Syndrome werden in bis zu 20% der Patienten beobachtet. Es ist grundsätzlich zu fordern, daß chirurgische Anti-Reflux-Eingriffe an sog. „Kompetenzzentren“ oder

spezialisierten Zentren durchgeführt werden sollen. Für Österreich erscheint dafür eine limitierte Zahl an Zentren sinnvoll. Kompetenzzentren sind Abteilungen, die über ausreichende Erfahrung in der laparoskopischen Chirurgie verfügen und sich nachweislich mit der Problematik der Refluxkrankheit auseinandersetzen.

Die zuständigen Fachgesellschaften, die mit Qualitätsmanagement befaßten Institutionen und sonst dafür Zuständige mögen diese limitierte Zahl von Zentren nennen und etablieren. Etwa 50 Operationen/Jahr erscheinen für die notwendige Erfahrung in einem solchen Zentrum als angebracht.

Diskutanten zum Konsensus

A. Ambach, Meran  
M. Anthuber, Altötting  
K. Berger, St. Johann  
O. Bernhart, Brixen (I)  
M. Eberwein, Innsbruck  
E. Fortunat, Wolfsberg  
H. F. Hammer, Graz  
Th. Hinterleitner, Graz  
A. Königsrainer, Innsbruck  
M. Moser, Hall  
G. Mostbeck, Wien  
G. Novi, Wien  
M. Peck-Radosavljevic, Wien  
J. Philipp, Kufstein  
P. Klingler, Innsbruck  
P. Knoflach, Wels  
L. Kramer, Wien

F. Offner, Feldkirch  
S. Pauli, Antwerpen  
F. X. Pesendorfer, Wien  
B. Riedmann, Hall  
R. Schöfl, Linz  
M. Stenprok, Wien  
M. Trauner, Graz  
F. Waidmann, Friesach  
R. Weiser, Feldkirch  
H. Wenzel, Graz  
H. Wykypiel, Innsbruck

**Korrespondenzadresse:**

*Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Vogel  
Abteilung Gastroenterologie und  
Hepatology  
Medizinische Universität Innsbruck  
A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35  
E-mail: wolfgang.vogel@uibk.ac.at*

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)