



AGAPLESION  
BETHESDA KRANKENHAUS  
STUTT GART

## Refluxkrankheit (Fundoplikatio) / Sodbrennen

Ist der Verschlussmechanismus am Übergang von Speiseröhre (Ösophagus) in den Magen gestört, können Magensaft und Mageninhalt in die Speiseröhre zurückfließen (Reflux). Dies kann gelegentlich nach einer üppigen Mahlzeit auftreten, aber auch regelmäßig, unabhängig von Mahlzeiten, von Ruhephasen (Schlaf) oder Belastung. Der Patient verspürt den Reflux als Sodbrennen, wie es jeder Mensch in seinem Leben mindestens einmal erfährt. Kommt es jedoch regelmäßig zum Reflux, so sprechen wir von der Refluxkrankheit (GERD = Gastroesophageal Reflux Disease). Sie betrifft zirka 10-20% der Bevölkerung in den westlichen Industrienationen. Der regelmäßige Kontakt von Magensaft mit der Schleimhaut (Mucosa) der Speiseröhre führt zur Entzündung (Ösophagitis) und bei einer nicht unbeträchtlichen Zahl dieser Patienten im Langzeitverlauf zu einer Veränderung der Schleimhaut im Sinne des Barrett-Ösophagus, der als Vorstufe für die Entwicklung eines Speiseröhrenkarzinoms angesehen wird. Die Erkrankung ist daher sehr ernst zu nehmen.

### Symptome

Neben dem Sodbrennen sind die wichtigsten Symptome: Oberbauchschmerzen, Druckgefühl und Schmerzen hinter dem Brustbein, Schluckbeschwerden, Nahrungsmittelunverträglichkeiten (z. B. "Süßes"), aber auch Reizhusten, belegte Stimme, Heiserkeit oder Asthmaanfälle infolge nächtlichen Übertretens von Refluxinhalt (Magensäure, Galle) in die Luftröhre (Regurgitation).

### Diagnostik

Zur Diagnostik unbedingt erforderlich ist die endoskopische Untersuchung von Speiseröhre und Magen (Ösophago-Gastroskopie) mit Entnahme von Gewebeproben sowie eine 24-Stunden pH-Metrie (Säuremessung in der Speiseröhre). Eine Röntgenuntersuchung mit Kontrastmittel (MDP = Magen Darm Passage) zur näheren Diagnostik eines Begleit-Zwerchfellbruchs (Hiatushernie) sowie die Druckmessung (Manometrie) in der Speiseröhre zum Ausschluss einer Motilitätsstörung (Transportstörung) können hilfreich sein.

### Therapie

Die Therapie der ersten Wahl ist konservativ mit Magensäureblocker (Protonenpumpenhemmer-PPI), unter Umständen als Dauertherapie. Eine Operationsindikation ist gegeben, bei:

1. Versagen der medikamentösen Dauertherapie (Dosissteigerung)
2. Hochvolumiger nächtlicher Regurgitation

INFORMATIONEN



3. Schlecht beherrschbaren respiratorischen Symptomen
4. Unzuverlässiger Medikamenteneinnahme
5. Para-ösophagealer Hiatushernie (mit Beschwerden)
6. Komplizierter Refluxkrankheit (Blutung, Striktur)
7. Intestinaler Metaplasie am Mageneingang (Kardia) im Sinne Barrett-Schleimhaut
8. Jugendlichen Patienten

Schließlich sind auch die Kosten zu berücksichtigen: eine gut funktionierende Manschette nach Operation ist nach 3-5 Jahren kosteneffektiver als die konservative Therapie.

Die operative Therapie der Wahl ist heute zusätzlich zur Zwerchfellnaht die laparoskopische Fundoplikatio, das heißt zur Rekonstruktion eines neuen Verschlussmechanismus wird der obere Magenabschnitt (Fundus) entweder als 360°-Vollmanschette (Nissen-Operation) oder als 270°-Teilmanschette (Toupet-Operation) um die untere Speiseröhre platziert und fixiert. Bei sehr großer Zwerchfellöffnung muss gelegentlich zur Stabilisierung der Naht ein Kunststoffnetz eingesetzt werden.

Randomisierte Studien belegen einen signifikanten Vorteil für die Laparoskopie im Vergleich zur offenen Technik, sodass letztere nur noch in Ausnahmefällen, bzw. wenn die Laparoskopie nicht geht, einen Stellenwert hat (Fuchs K. Chirurg 2005; 76: 370-378).

Die Operation ist in der Regel bei entsprechender Expertise der Abteilung weder sonderlich aufwändig noch schwierig – bei einem Krankenhausaufenthalt von 3-6 Tagen. Allerdings sind in seltenen Fällen auch schwerwiegende Komplikationen wie Verletzung von Speiseröhre und Milz (Blutung) möglich. Bei zirka 1% der Patienten muss zur offenen Technik konvertiert werden.

Der Operationserfolg ist gut bis sehr gut bei 85-90% der Patienten, mit einem Refluxrezidiv ist in 4-7% der Fälle zu rechnen, etwa 5-10% der Patienten klagen postoperativ über gewisse Schluckbeschwerden.

**Für weiteres Anschauungsmaterial klicken Sie auf den unten stehenden Link. Sie werden dann zu unserer Vimeo-Seite weitergeleitet und können ein Operationsvideo zum Thema ansehen.**

<http://vimeo.com/33601275>

**Weiterführende Informationen können Sie gerne jederzeit bei uns anfordern.**