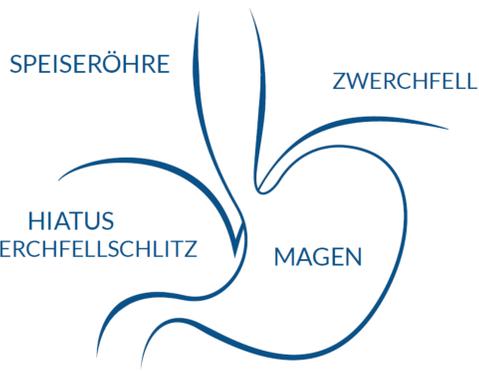


Therapie der gastroösophagealen Refluxkrankheit (GERD)

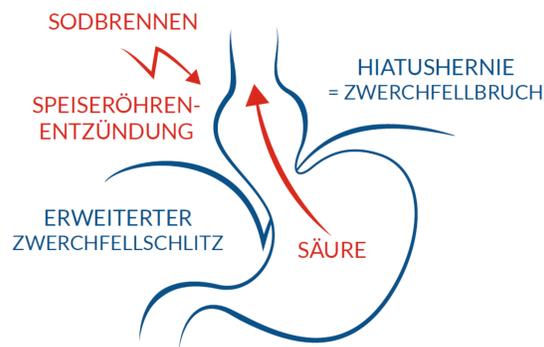
Konzept des Würzburger Reflux-Zentrum

www.antireflux.info

Normal



Pathophysiologie



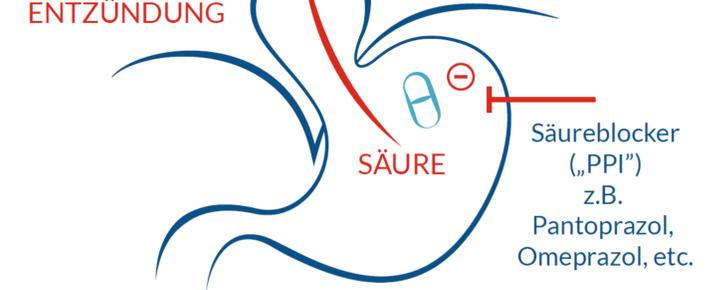
Konservative Therapie

Lebensstilanpassung

(Schlafen in Linksseitenlage/ mit erhöhtem Oberkörper, Gewichtsred. etc.)

SODBRENNEN
SPEISERÖHREN-ENTZÜNDUNG

diätetischen Maßnahmen
(Kaffee, säurehaltige Speisen und Getränke meiden etc.)



Versagen der konservativen Therapie

Es ist heute bekannt, dass für viele Patienten, die an einer Refluxkrankheit leiden, die konservative Therapie nicht ausreichend ist. Auch die heute verfügbare Diagnostik mit Funktionsmessungen wird diesen Patienten vielfach vorenthalten. Es stehen heute verschiedene Verfahren zur Verfügung, die zu einer guten Symptomkontrolle (Beseitigung von Sodbrennen und anderen Refluxsymptomen) und messbarer Verbesserung der Lebensqualität führen.

Operationsindikation

- Versagen der konservativen Therapiemaßnahmen
- Bewiesene GERD
- Leidensdruck

Entscheidend für gute Ergebnisse der operativen Antirefluxtherapie ist eine subtile Diagnostik!

Diagnostik

Magenspiegelung („ÖGD“)

Entzündung?
Hiatushernie?
Hill-Klassifikation

Funktions-
diagnostik

Hochauflösende
Manometrie („HRM“)

Ausschluß von
Motilitätsstörungen

24h-Impedanz-pH-
Metrie

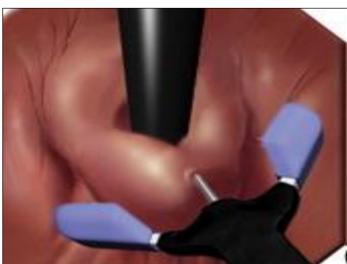
„Refluxmessung“ zur
Objektivierung der GERD

Operative Therapie der Refluxkrankheit

Endoskopisch („Magenspiegelung“)

GERDX-Endoplikatio

Für ausgewählte Patienten mit kleiner Hiatushernie (Hill 1/ 2) kommt dieses rein endoskopische Verfahren in Betracht. Prinzip ist die endoskopische Verstärkung der Mageneingangsfalte:

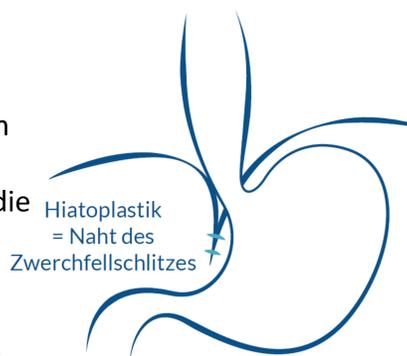


Unserer Erfahrung nach handelt es sich um eine sehr nebenwirkungsarme, komplikationsarme und wirkungsvolle Methode. Langzeitergebnisse liegen allerdings noch nicht vor.

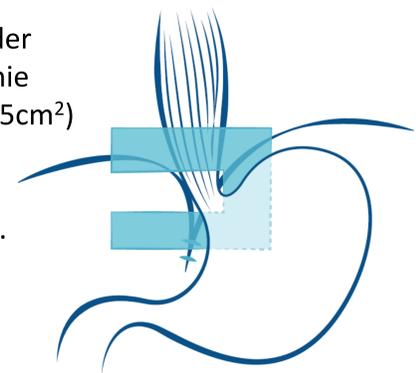
Laparoskopisch („Schlüssellochchirurgie“)

Hiatushernienreparatur

Zu jeder laparoskopische Antirefluxoperation (Fundoplikatio/ EndoStim) gehört die Einengung des pathologisch erweiterten Zwerchfellschlitzes)

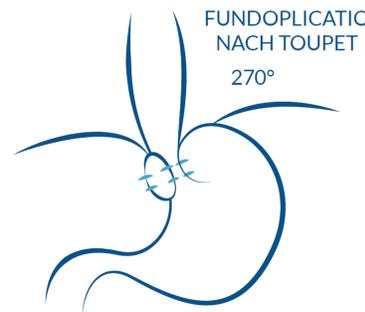
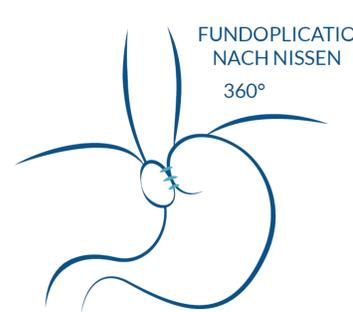


In Abhängigkeit von der Größe der Hiatushernie (Zwerchfellschlitzes >5cm²) Netzimplantation zur Verstärkung der Zwerchfelnaht durch.
Vorteil: Minimierung Rezidivrate
Nachteil: Seltene Netzkomplikationen



Fundoplikatio

Die Überlegenheit der **Toupet-Fundoplikatio** (geringere Nebenwirkungen bei gleicher Wirksamkeit) ist mit Studien (Meta-Analysen) belegt, weshalb diese in **Würzburg** als **Standard** verwendet wird!

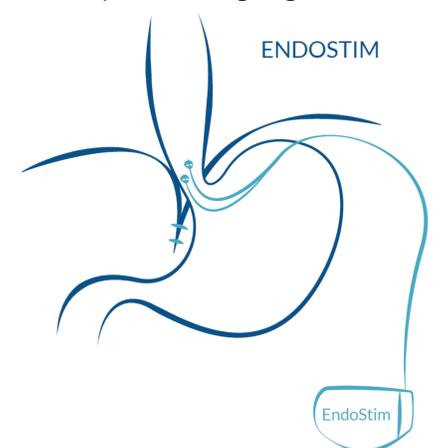


Vorteile: Standardverfahren
Sofortiger Wirkungseintritt

Nachteile: Schluckstörung (ca. 7%)
Unfähigkeit zu Rülpsen (ca. 15%)
Gasbeschwerden/ Geblätsein (ca. 20 – 30%)

EndoStim

Als Alternative zur Fundoplikatio steht jetzt die Implantation eines Stimulators („EndoStim“) zur Verfügung



Nachteile: Verzögerter Wirkungseintritt
Aggregatwechsel n. 10 Jahren

Vorteile: Fundoplikatio-typische Nebenwirkungen unwahrscheinlich

Terminvereinbarung:

Zentrales Patientenmanagement (ZPM)
0931-201-39999

Fragen:

Prof. Dr. Burkhard H. A. von Rahden
(Leiter des Reflux-Zentrums)

Tel.: 0931-201-31045

E-Mail: Rahden_B@ukw.de

Prospektiv randomisierte Studie „EndoStim versus Fundoplikatio“ (Start 2/ 2017)