

GERD 7 x 3 Fakten



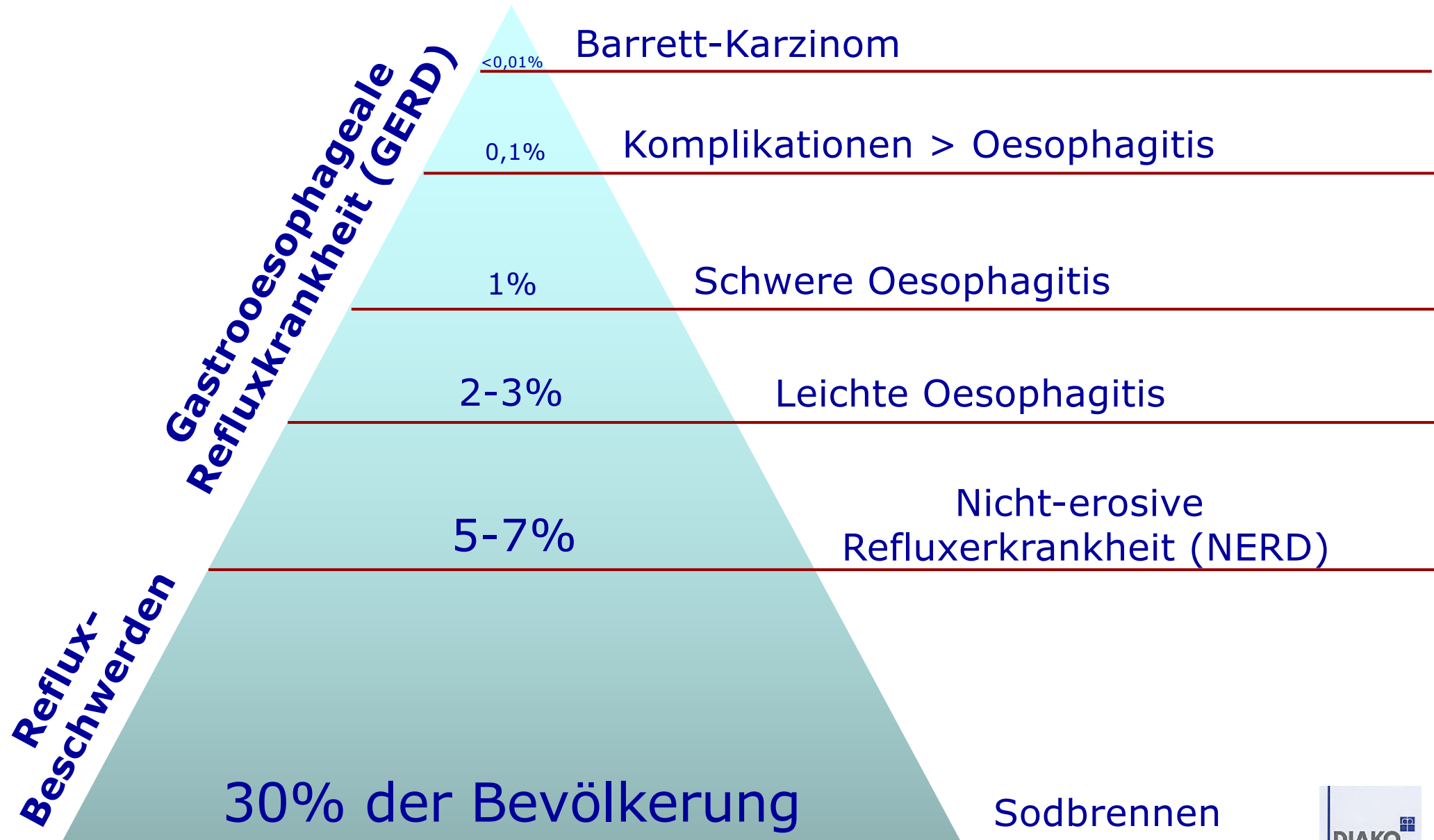
Stephan M. Freys

Chirurgische Klinik & Interdisziplinäres Bauchzentrum



Ev. Diakonie-Krankenhaus Bremen

Inzidenz



(möglicher) Verlauf

„Volkskrankheit“

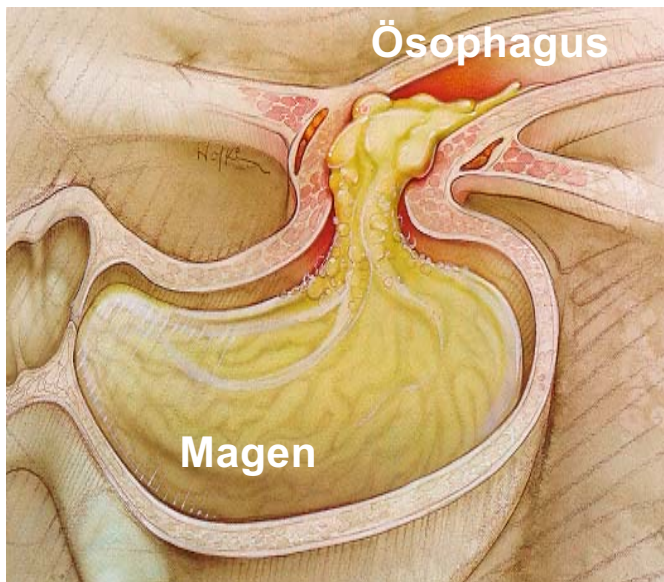
Bevölkerung der BRD

10%  wöchentliche Refluxbeschwerden

10%  Reflux-Ösophagitis

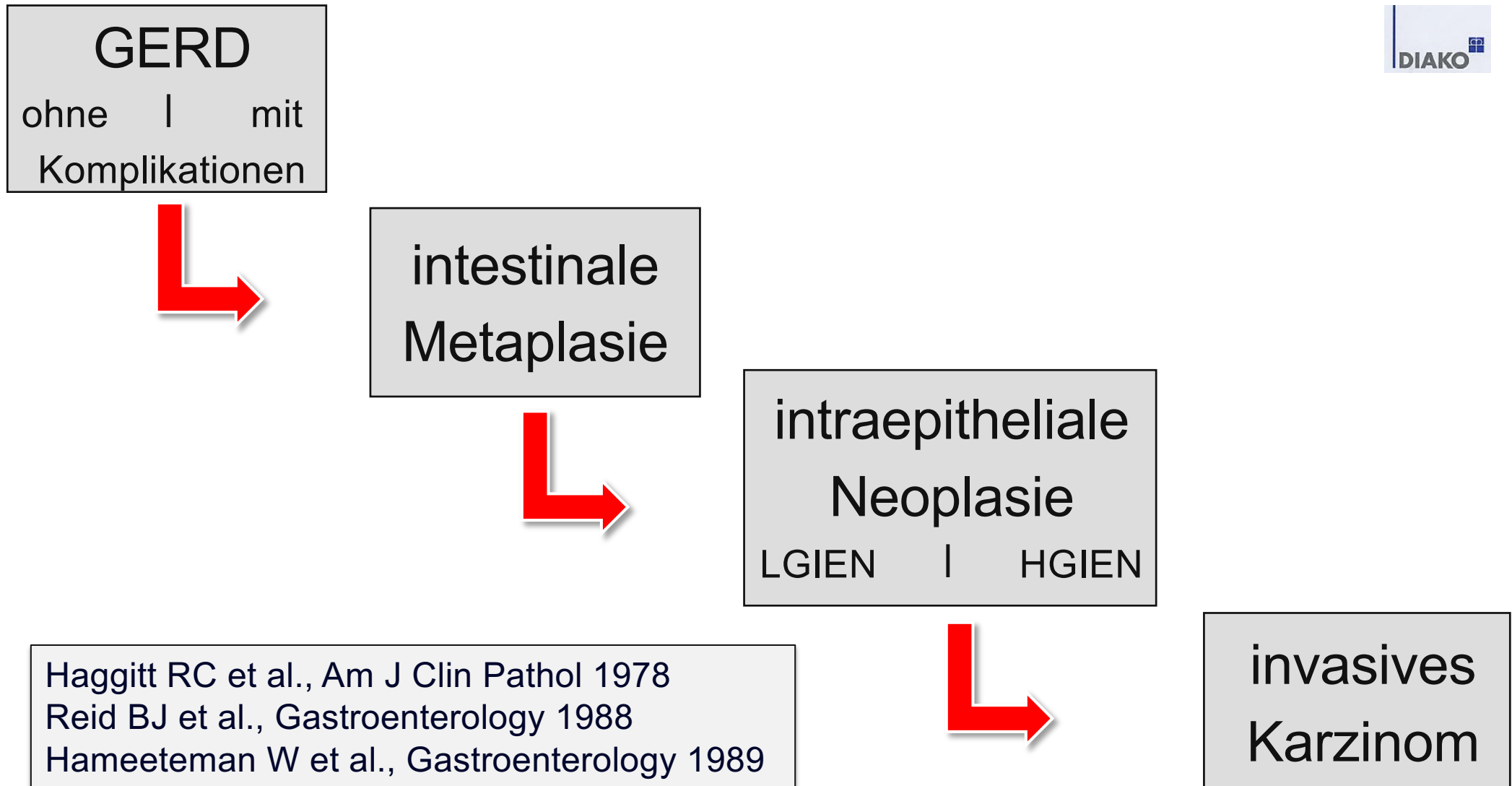
10%  Barrett-Syndrom

10%  Adeno-Karzinom



Rösch W et al, Deutsches Ärzteblatt 1993

GERD - Metaplasie - Dysplasie - Karzinom - Sequenz



Inzidenz - Progression

- 1. Häufiges Problem**
- 2. Progressive Verlaufsform**
- 3. Karzinom-Sequenz**

Leitsymptome

- Sodbrennen 85%
- saures Aufstoßen 64%
- Brennen hinter Brustbein 55%
- Oberbauch-Schmerzen 38%
- diffuse Oberbauchbeschwerden 35%
- Atemwegsbeschwerden 30%
(Husten, Heiserkeit, Asthma)
- Schluckstörungen 28%
- Thoraxschmerzen < 20%
- Blutungen 14%

Leitsymptome

1. Sodbrennen	85%
2. saures Aufstoßen / Regurgitation	64%
3. unspezifische Symptome:	
Brennen hinter Brustbein	55%
Oberbauch-Schmerzen	38%
diffuse Oberbauchbeschwerden	35%
Atemwegsbeschwerden	30%
(Husten, Heiserkeit, Asthma)	
Schluckstörungen	28%
Thoraxschmerzen	< 20%
Blutungen	14%

Diagnostik

Symptomatik

- Anamnese
- (Probetherapie)

Morphologie

- Endoskopie
- (Röntgen)

Funktion

- Manometrie / Impedanz
- ph-Metrie / Impedanz
- (Röntgen / Scintigraphie)

Diagnostik

1. Symptomatik

- Anamnese
- (Probetherapie)

2. Morphologie

- Endoskopie
- (Röntgen)

3. Funktion

- Manometrie / Impedanz
- ph-Metrie / Impedanz
- (Röntgen / Scintigraphie)

GERD Pathophysiologie

1. Ösophagus

2. Sphinkter

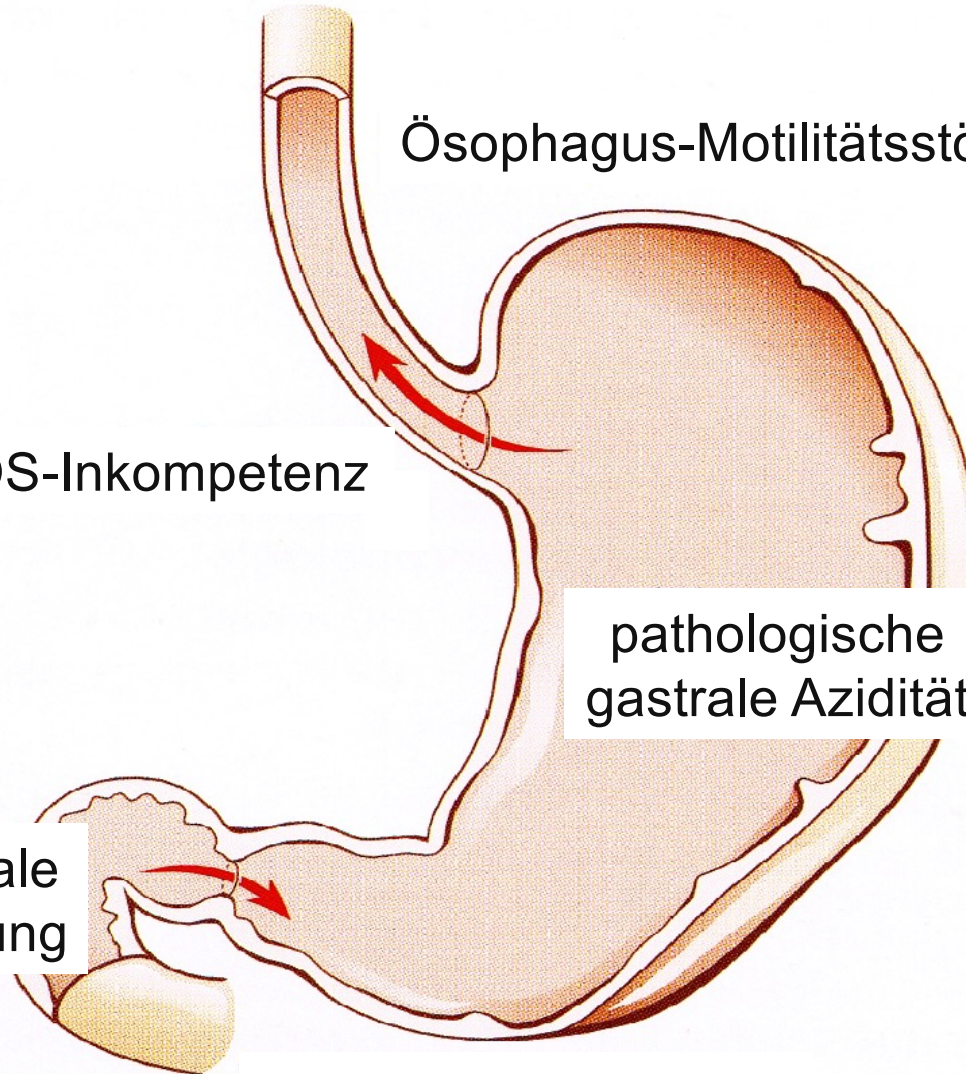
3. Magen

90 % UÖS-Inkompetenz

Ösophagus-Motilitätsstörung **17 %**

pathologische
gastrale Azidität **26 %**

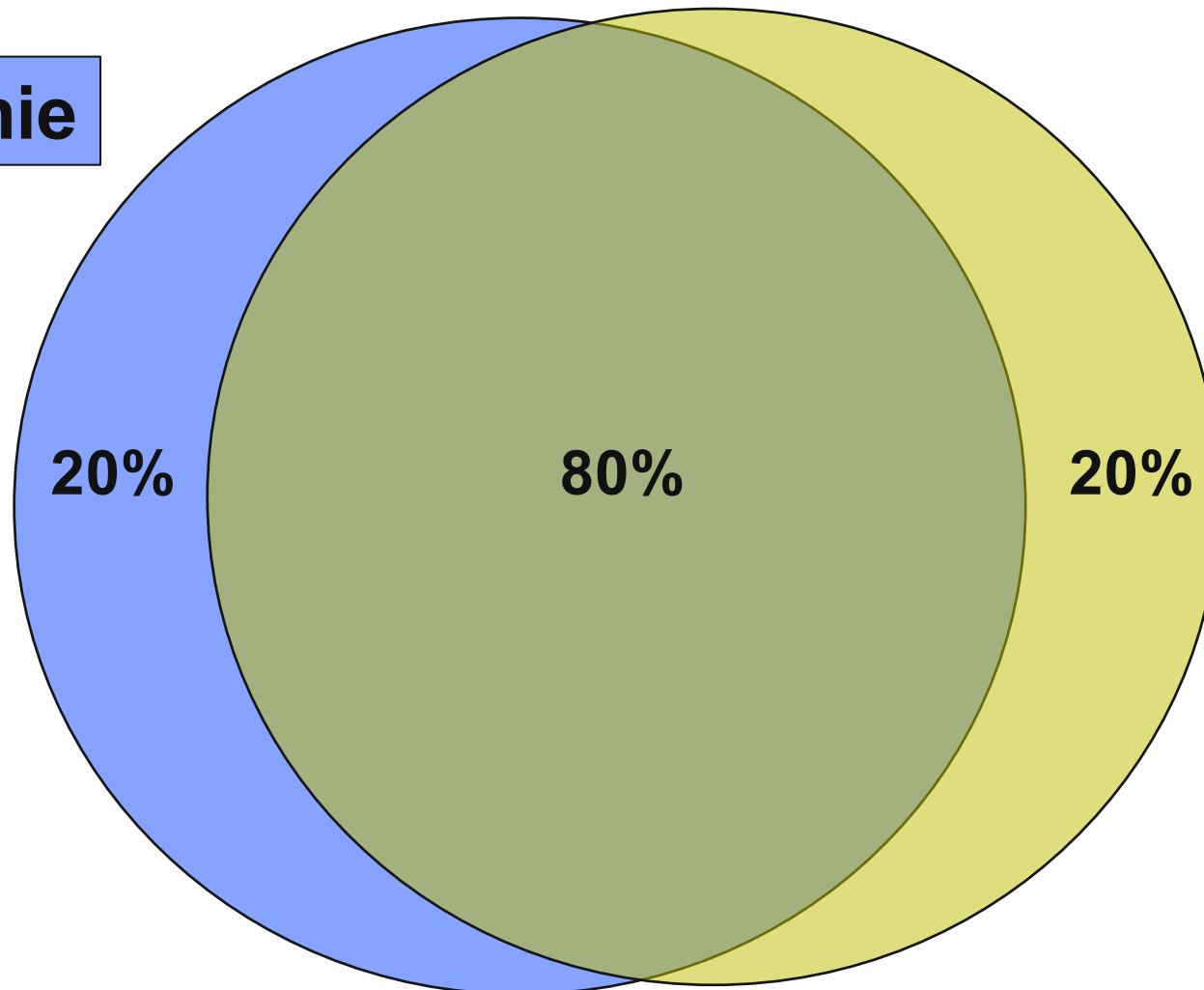
18 % antroduodenale
Motilitätsstörung



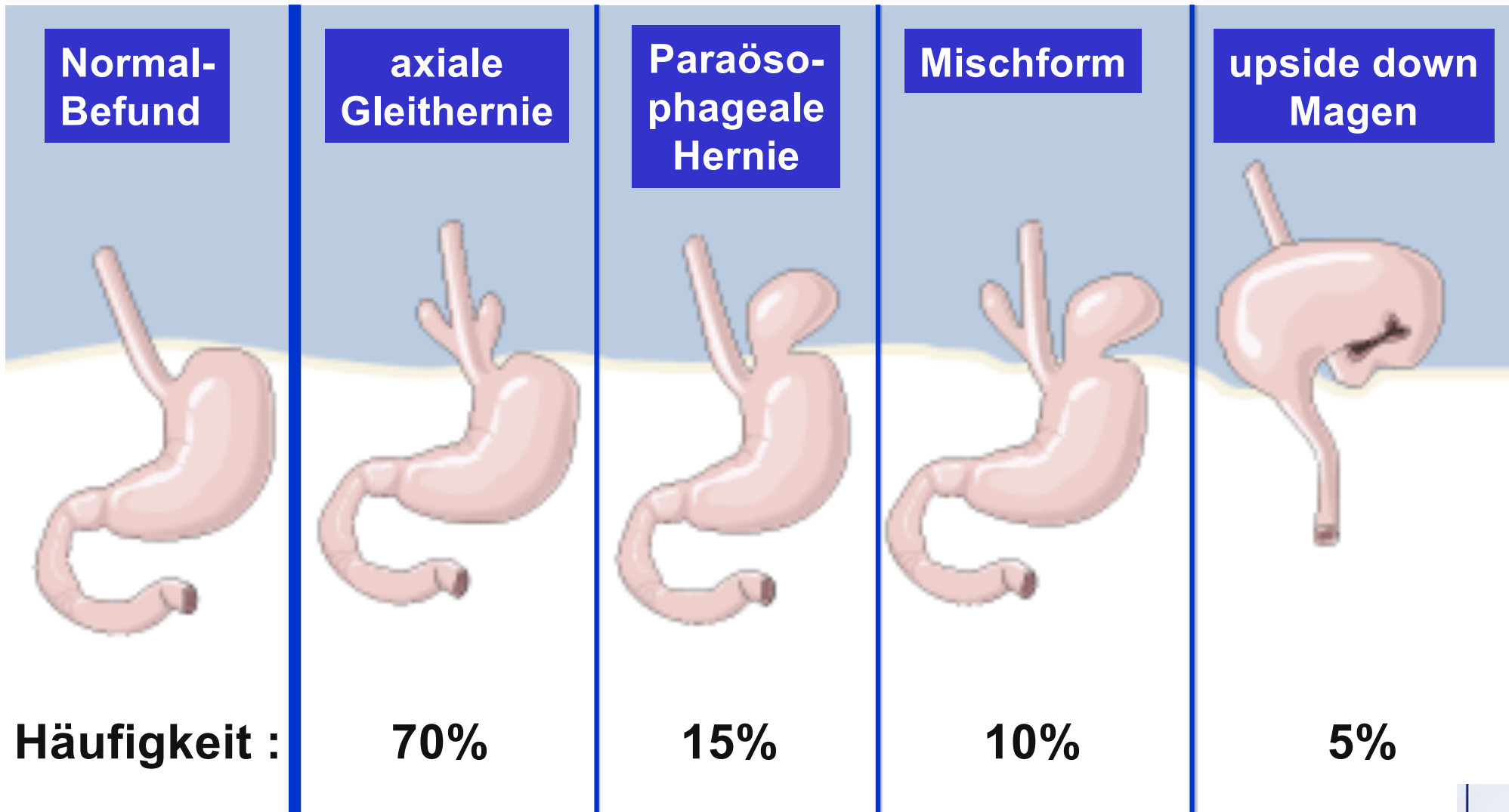
Mengenlehre

Hiatushernie

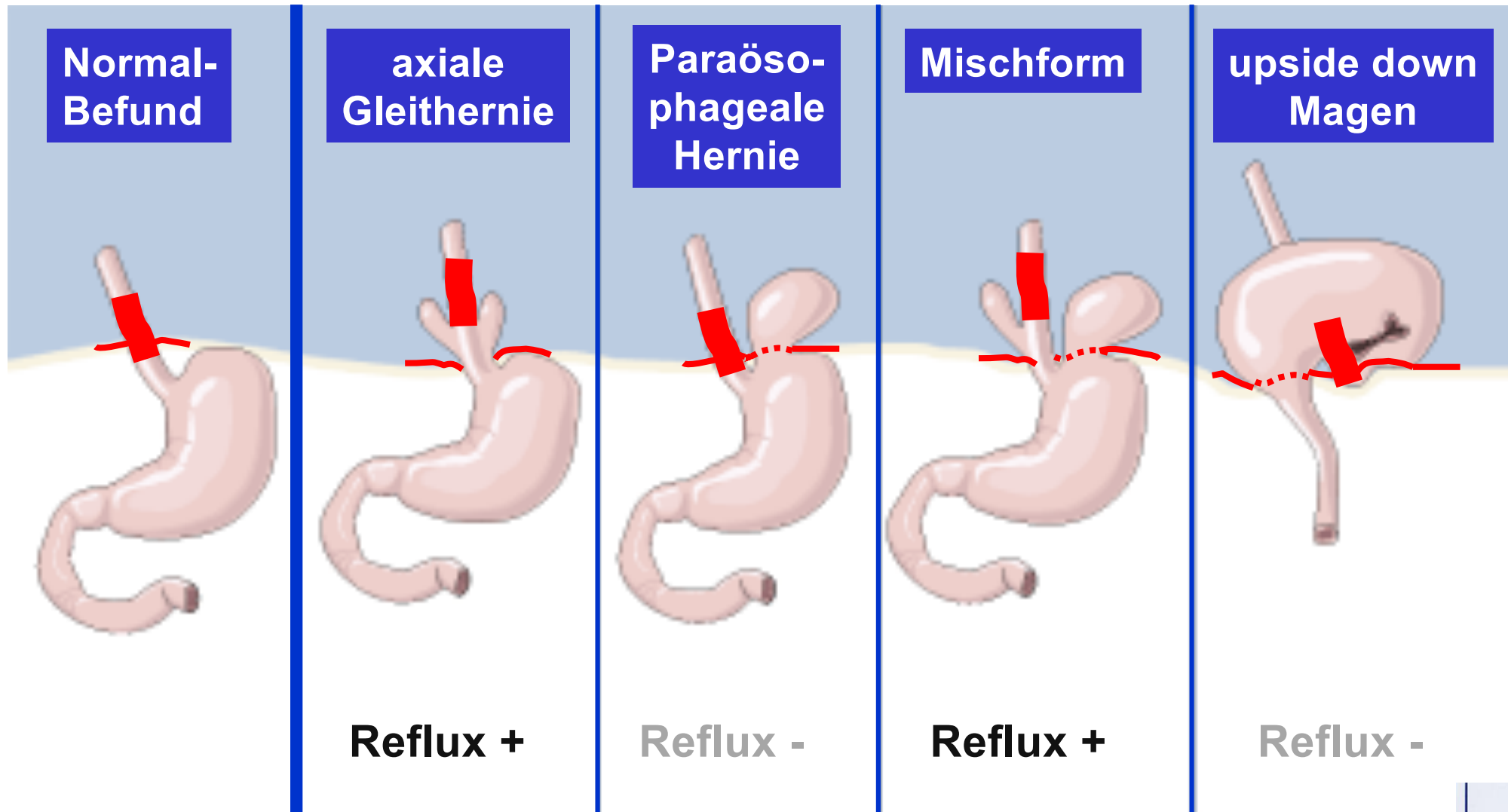
GERD



Definition Hiatushernien



Hiatushernie - Position **UÖS** - Reflux



GERD Therapie

- | | |
|----------------------|------------------------------|
| 1. Lifestyle | Auslöser, Gewicht, Diät |
| 2. Medikation | Antazida, H2-Blocker, PPI |
| 3. Operation | Hiatoplastik + Fundoplikatio |

Indikationen zur Antirefluxchirurgie

1. progressive Form der Erkrankung

(nachgewiesene Schäden und Funktionsdefekte, typische Symptome, Medikamenten-Dosissteigerung)

2. nicht-säureabhängige Symptome trotz Medikament

(Aspiration, Volumen-Reflux, Regurgitation, "Hiatushernie")

3. Alternative zu Medikamenten-Langzeit-Therapie

(Bevorzugung, Abhängigkeit, Nebenwirkungen, Lebensqualität)

Indikationen zur Antirefluxchirurgie

1. Dosissteigerung

2. Hiatushernie

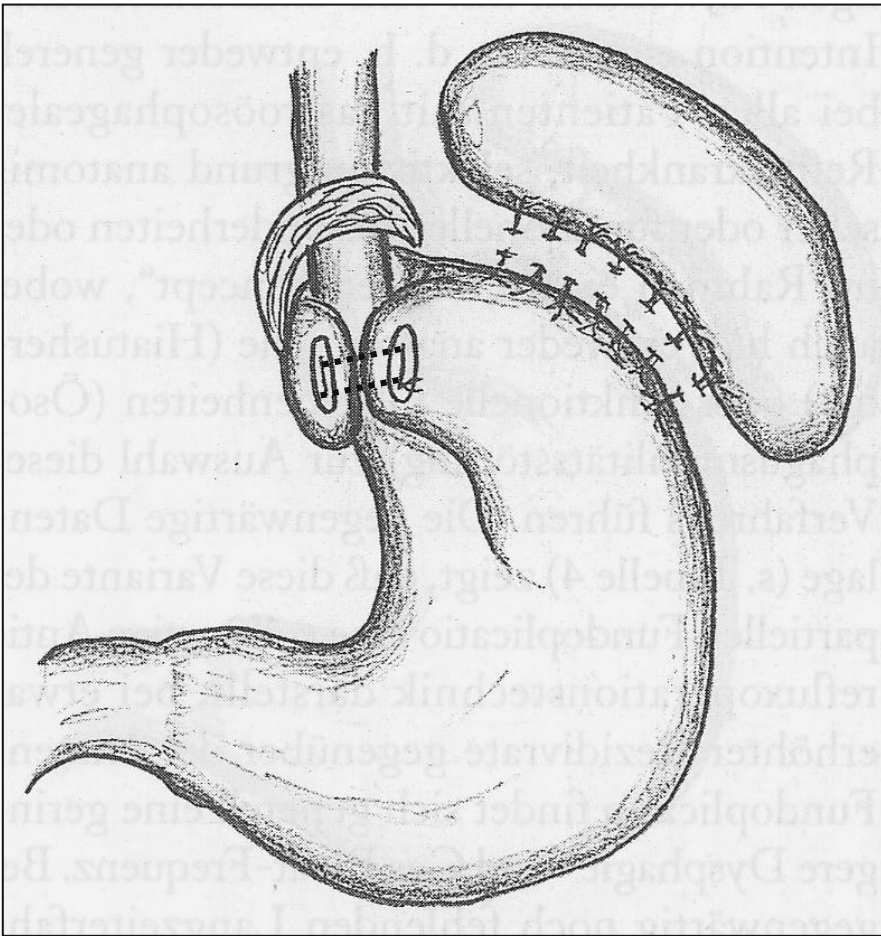
3. Lebensqualität

Therapie-Konzept

Funktionsdefekt	Operation
Inkompetenter UÖS	Nissen-DeMeester Fundoplikatio
Ösophagus-Motilitätsstörung	Toupet-Fundoplikatio

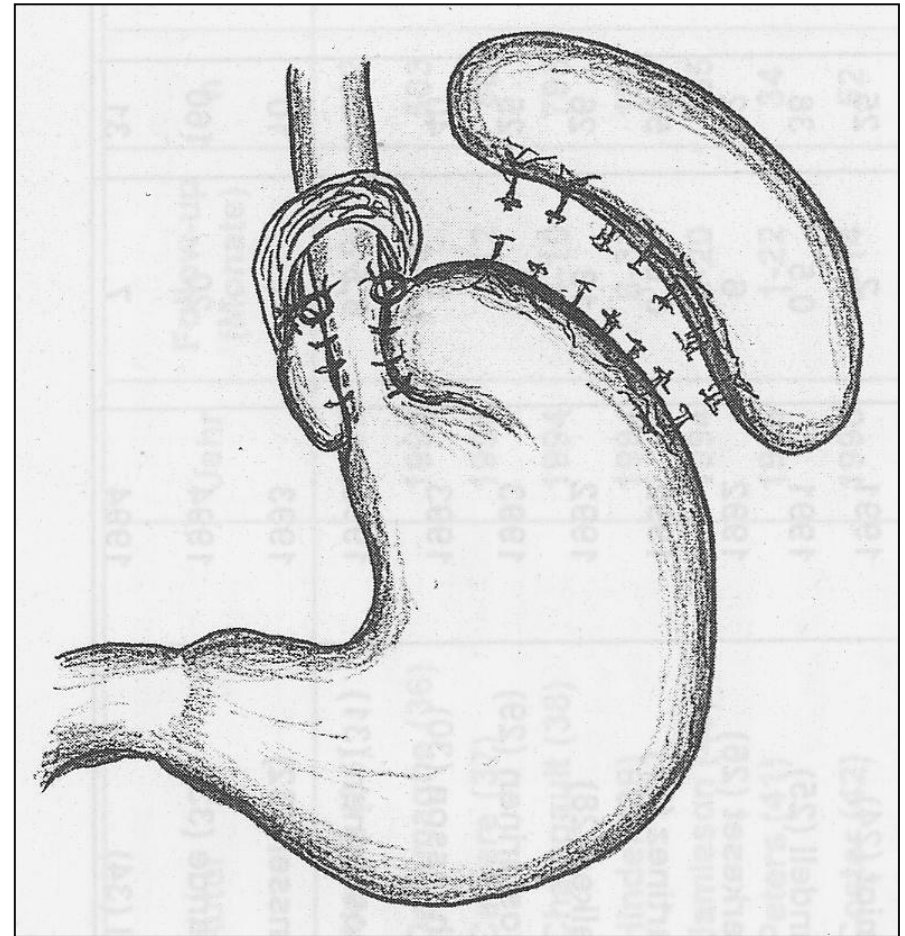
Fundoplikatio heute

Nissen-DeMeester



360°

Toupet



270°

Faktoren, die den Erfolg nach Nissen-Fundoplikatio voraussagen

1. typische Symptome
2. Erfolg einer medikamentösen Therapie
3. pathologischer pH-Score in der Speiseröhre

Campos GMR, DeMeester TR et al, J Gastrointest Surg 1999, 3: 292-300

Faktoren, die den **M**isserfolg nach Nissen-Fundoplikatio voraussagen

1. **u**ntypische Symptome
2. **kei**n Erfolg einer medikamentösen Therapie
3. **kei**n pathologischer pH-Score in der Speiseröhre

GERD 6 x 3 Fakten



Stephan M. Freys

Chirurgische Klinik & Interdisziplinäres Bauchzentrum



Ev. Diakonie-Krankenhaus Bremen