

Refluxkrankheit klinisch diagnostizieren?

m -- Wang WH, Huang JQ, Zheng GF et al. Is proton pump inhibitor testing an effective approach to diagnose gastroesophageal reflux disease in patients with noncardiac chest pain? Arch Intern Med 2005 (13.Juni); 165: 1222-8

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Eine der häufigsten Ursachen für nicht-kardial bedingte, besonders retrosternale Thoraxschmerzen ist der gastroösophageale Reflux. Die Diagnostik dieser Krankheit ist umständlich und auch die ösophageale pH-Messung liefert nicht immer eindeutige Resultate. Die Gabe von Protonenpumpenhemmern mit Ansprechen der Symptome wäre ein einfacher, in jeder Praxis durchzuführender Test für diese Krankheit.

Es fanden sich sechs randomisierte Studien, in welchen der Einfluss von Protonenpumpenhemmern auf nicht-kardial bedingte Thoraxschmerzen mit Placebo verglichen wurde. Die Diagnose wurde mit Endoskopie und/oder 24-StundenpH-Metrie verifiziert. Als positives Resultat wurde eine Besserung der Symptome um mindestens 50% gewertet. Gefunden wurde eine durchschnittliche Sensitivität von 80%, eine Spezifität von 74%, was einer «likelihood ratio» (LR) von 3,1 für ein positives und einer LR von 0,27 für ein negatives Resultat entspricht. Ein vierwöchiger Test scheint ein noch zuverlässigeres Resultat zu geben (Sensitivität um 90%) als eine nur ein- oder zweiwöchige Testdauer.

Für diese häufige Krankheit einen klinisch-anamnestischen Test zu kennen ist von grossem Vorteil. Aber wie bei allen solchen Tests sollte man sich seiner Grenzen bewusst sein. Bei einer sehr hohen oder sehr niedrigen Vortest-Wahrscheinlichkeit, das heisst, wenn nach guter Anamnese und Untersuchung die Diagnose sehr wahrscheinlich oder sehr unwahrscheinlich ist, nützt ein solcher Test wenig. Im mittleren Bereich jedoch, wenn die Diagnosewahrscheinlichkeit zwischen 25% und 75% liegt, ist ein solcher Test nützlich und sinnvoll.

Zusammengefasst von Renato L. Galeazzi