

Laparoskopische Fundoplicatio auch langfristig wirksam

r -- Grant AM, Cotton SF, Boachie C et al. Minimal access surgery compared with medical management for gastro-oesophageal reflux disease: five year follow-up of a randomised controlled trial (REFLUX). BMJ 2013 (18. April); 346: f1908

[\[LINK\]](#)

2009 hat die für die REFLUX-Studie verantwortliche Gruppe publiziert, dass bei der Behandlung der gastroösophagealen Refluxkrankheit eine laparoskopische Fundoplicatio bis ein Jahr nach Operation besser abschneidet als eine konservative Therapie mit einem Protonenpumpenhemmer (PPI; z.B. Esomeprazol = Nexium® u.a.).⁽¹⁾ Im vorliegenden Text werden die Ergebnisse nach fünf Jahren zusammengefasst. Die Teilnehmenden hatten vor der Randomisierung mindestens 12 Monate an einem Reflux gelitten. Personen, die sich nicht einer Gruppe zuteilen lassen wollten, wurden als separate Gruppe weiter beobachtet. Die Wirksamkeit wurde mit einem Fragebogen, dem «REFLUX Quality of life score» beurteilt.

318 von 357 randomisierten Personen (89%) konnten ein Jahr und 246 von 357 (69%) fünf Jahre lang verfolgt werden. Von den für die chirurgische Behandlung zugeteilten Personen hatten nach fünf Jahren 63% und von den primär konservativ Behandelten 14% eine Fundoplicatio erhalten. Von total 364 operativ Behandelten mussten 16 (4%) wegen persistierendem Reflux und 12 (3%) wegen Komplikationen erneut operiert werden. Nach fünf Jahren nahmen 44% der für die Operation und 82% der für die konservative Therapie vorgesehenen Personen regelmässig Medikamente für den Reflux ein. Gemessen am REFLUX-Score war das Ergebnis für operierte Personen auch nach fünf Jahren signifikant besser als unter medikamentöser Therapie.

Auch fünf Jahre nach der Randomisierung war die laparoskopische Fundoplicatio der medikamentösen Therapie einer gastro-oesophagealen Refluxkrankheit in Bezug auf Symptome bzw. die Einnahme von PPI überlegen. Die Komplikationsrate ist mit total 28 Reoperationen (8%) bei diesem Wahleingriff nicht zu vernachlässigen – umso mehr, als es mit den PPI eine gute und relativ nebenwirkungsarme Alternative gibt. Daher ist es wohl gerechtfertigt, die Indikation zur Fundoplicatio erst zu diskutieren, wenn die Therapie mit PPI nur begrenzt wirkt oder schlecht vertragen wird, und unter der Voraussetzung, dass die Diagnose endoskopisch und mit einer pH-Manometrie gesichert wurde.

Zusammengefasst von Niklaus Löffel

[1 Grant AM, Wileman SM, Ramsay CR et al. Minimal access surgery compared with medical management for chronic gastro-oesophageal reflux disease: UK collaborative randomised trial. BMJ 2008 \(15. Dezember\); 337: a2664 / infomed-screen März/April 2009](#)