



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Stellenwert der endoskopischen Therapie des Vesiko-uretero-
renalen Refluxes**

Autor: Marcus Oliver Lanczik
Einrichtung: Kinderchirurgische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. K.-L. Waag

Es wurden die Daten von insgesamt 72 Patienten erfasst, die mit der Diagnose eines VUR im Zeitraum von 1990-1998 in der Kinderchirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Mannheim eine endoskopische subureterale Refluxtherapie erhielten. Hierzu erfolgte die Auswertung der stationären Akten sowie der Ambulanzkarten und Arztbriefe. Nach der Archivierung der Daten in einem Datenverarbeitungsprogramm erfolgte die Auswertung und graphische Aufarbeitung in einem Tabellenkalkulationsprogramm. Die Patienten, deren Krankenakten unvollständig waren bzw. die nicht regelmäßig an den verabredeten Nachuntersuchungen teilgenommen hatten, wurden erneut einbestellt und die neben der Nachexploration notwendigen Untersuchungen vorgenommen und dokumentiert. Die Zielsetzung dieser Arbeit war es, neben der Installierung der Datenbank, einen Überblick über die im Hause erreichten Ergebnisse der endoskopischen Refluxtherapie zu bekommen und - unter Berücksichtigung der Fachliteratur - die notwendigen Schlussfolgerungen zu ziehen. Besonderes Augenmerk hierbei wurde neben dem Vergleich der verwendeten Materialien und der Auswirkung des zugrundeliegenden Refluxgrades auf die Ergebnisse nach längerem Follow up gelegt. Bei einem durchschnittlichen Alter der behandelten Patienten von 4 Jahren und einer Geschlechterverteilung Mädchen zu Knaben von 2,6 : 1, ergab sich bei der Häufigkeit der initialen Refluxgrade ein Schwerpunkt für den III° (36%) und IV° (46%) VUR. Im Vergleich der Sanierungsraten konnten mit Macroplastique® sowohl bei dem Patientengut mit primärem und sekundärem VUR (90,9% Sanierungsrate) als auch bei den Patienten mit ausschließlich primärem VUR (94,1% Sanierungsrate), deutlich bessere Ergebnisse erzielt werden, als mit Zyplast® (82,4% bzw. 81,3% Sanierungsrate). Unter Berücksichtigung des initialen Refluxgrades des heterogenen, mit primärem oder sekundärem VUR behafteten Patientengutes, konnten materialunabhängig 100% der mit einem I° oder II° VUR behafteten Niereneinheiten saniert werden. Für den III° VUR lag die Sanierungsrate bei 87,8%, für den IV° VUR bei 78,4%. Alle 3 Niereneinheiten mit V° VUR konnten saniert werden. Die Rate an dauerhaften postoperativen Obstruktionen lag mit 2,6% im Bereich der von der offenen Ureterozystoneostomie her bekannten Größenordnung. Zusammenfassend ergab sich, daß die endoskopische Refluxtherapie eine sichere, patientenschonende Alternative zu den herkömmlichen, offenen operativen Antirefluxplastiken darstellt. Insbesondere deshalb, weil die perioperativen Risiken geringer sind, die postoperative Hospitalisation kürzer ist und schließlich niedrigere Kosten entstehen. Ein weiterer Vorteil ist es, dass eine eventuell notwendige offene operative Antirefluxplastik durch eine vorausgegangene endoskopische Therapie nicht beeinträchtigt wird. Innerhalb des dreijährigen postoperativen Kontrollzeitraumes traten bei dem von uns untersuchten Krankengut nur 3 Refluxrezidive auf. Betroffen waren ausschließlich Patienten mit schweren, urologisch relevanten, Begleiterkrankungen (Blasenekstrophie, neurogene Blase, Hutch-Divertikel). Die sehr guten Langzeitergebnisse der endoskopischen Refluxtherapie lassen den Schluß zu, in Zukunft gerade die kostenintensiven und die Patienten durch Strahlen belastenden Miktionszysturethrographien nur noch in der Frühphase des Follow-up oder bei klinischer Verschlechterung des Zustandsbildes einzusetzen. Ein symptomloser Rezidivreflux, insbesondere bei Patienten mit primärem, unkompliziertem VUR, ist kaum zu erwarten. Dies ist ein nicht zu unterschätzender Vorteil bei der Patientenführung sowie ein erheblicher Beitrag zur Kostenreduktion.