

Ulrike Brey  
Dr. med.

## **Endoskopische Zwei-Naht-Antirefluxtherapie mittels Plicator™ - eine prospektive Studie**

Geboren am 16.06.1966 in Ludwigsburg  
Staatsexamen am 26.04.1994 an der Justus-Liebig-Universität Gießen

Promotionsfach: Innere Medizin  
Doktorvater: Prof. Dr. med. K. Caca

Die vorliegende Studie konnte nachweisen, dass das Plicator™-Verfahren auch bei Anlage zweier Nähte ein in der Anwendung sicheres und effektives Verfahren darstellt. Bei 62% der Patienten zeigte sich nach sechs Monaten eine  $\geq 50\%$ ige Besserung der GERD-spezifischen Beschwerden. 54% der Patienten konnten ihre PPI - Medikation nach sechs Monaten absetzen und insgesamt 92% der Patienten konnten ihren PPI - Bedarf um mindestens die Hälfte reduzieren. Die Säureexposition im distalen Ösophagus konnte im Median um 35% signifikant reduziert werden (von 9,5 %/24h auf 6,15 %/24h).

Es wurden keine schwerwiegenden Komplikationen beobachtet. Allerdings entwickelten zwei Patienten ein über bisher sechs Monate persistierendes „Gas-bloat“-Syndrom, das bisher nur nach Fundoplikatio beobachtet wurde. Die übrigen Nebenwirkungen waren transient und spontan limitierend.

Gegenüber dem Radiofrequenz-Verfahren stellt das Plicator™-Verfahren das schonendere Verfahren dar, da es potentiell reversibel ist. Im Vergleich zu den bisher entwickelten endoluminalen Nahtverfahren sind beim Plicator™ die Nähte erstmalig dauerhaft haltbar.

Verglichen mit der Fundoplikatio hat das transmurale Nahtverfahren nach den bisherigen Erkenntnissen eine niedrigere Morbidität und Mortalität. Außerdem ist es das kostengünstigere Verfahren, da der Eingriff in der Regel ambulant in Analgo-Sedierung im Rahmen einer endoskopischen Untersuchung durchgeführt werden kann.

Ob das Plicator-Verfahren gleichartige Erfolgsraten wie die laparoskopische Fundoplikatio erreicht, muß erst an weiteren, größeren, vergleichenden Studien untersucht werden. Ebenso sind weitere Untersuchungen und mehr endoskopische Erfahrung in der Anwendung des Verfahrens erforderlich um die optimale Anzahl und Lage der Nähte und die geeignete Patientenselektion zu evaluieren. Goldstandard der GERD-Behandlung bleibt sicherlich die Behandlung mit Protonenpumpenhemmern. Für Patienten, die eine lebenslange Medikamenteneinnahme und/oder Operation ablehnen stellt das transmurale Nahtverfahren jedoch bereits jetzt eine Alternative dar.