

Elena Christine Jonas  
Dr. med.

## **Langzeitoutcome nach Antirefluxoperation bei gastroösophagealem Reflux im Kindesalter**

Fach/Einrichtung: Chirurgie  
Doktorvater: Prof. Dr. med. Stefan Holland-Cunz

Die gastroösophageale Refluxkrankheit ist im Kindesalter ein häufiges Krankheitsbild mit sehr variabler Symptomatik, wie Erbrechen, Dysphagie, Husten, rezidivierenden Bronchitiden oder Pneumonien, und betrifft ca. 7-20% aller Kinder. Häufige Komorbiditäten einer GERD beinhalten eine neurologische Beeinträchtigung, chronische Atemwegserkrankungen und verschiedene anatomische Anomalien, wie die Ösophagusatresie und axiale oder paraösophageale Hernien. Aufgrund der multifaktoriellen Genese gibt es viele diagnostische und therapeutische Ansätze. Die Durchführung einer Fundoplikatio ist eine mögliche chirurgische Therapieform und sollte als Alternative zur konservativen medikamentösen Therapie in Betracht gezogen werden. Es müssen sowohl die individuelle Beschwerdekongstellatation, als auch der Leidensdruck der Patienten gegenüber den Risiken und Nebenwirkungen der verschiedenen Therapiemöglichkeiten abgewogen werden.

Das Ziel dieser Studie war es, das Langzeitoutcome nach einer ARP im Kindesalter zu untersuchen. In den Jahren 1990 bis 2011 wurde bei 188 Kindern in der Universitätsklinik Heidelberg eine Fundoplikatio durchgeführt. Von diesen Kindern bzw. deren Eltern nahmen n=97 an der telefonischen Befragung teil. Es wurde ein Fragebogen konzipiert, der unter anderem prä- und postoperative Beschwerden, Begleiterkrankungen, Komplikationen, weitere Interventionen, Medikamente und die Zufriedenheit mit dem Operationsergebnis beinhaltete.

Anhand unserer gewonnenen Daten lässt sich zeigen, dass das Langzeitoutcome einer im Kindesalter durchgeführten Antirefluxoperation bei den meisten Kindern sehr gut ist. Bei der Operation selbst kam es zu einer Komplikations-Rate von etwa 5%. Diese bestanden aus Blutungen (2), Organverletzung (1) und anderen nicht näher bezeichneten Komplikationen (2). Die intraoperative Mortalität lag bei 0%. In der Zeit von der Operation bis zur Nachbefragung waren 8% der Kinder verstorben, wobei davon alle eine zusätzliche neurologische Beeinträchtigung aufwiesen. Diese Todesfälle waren nicht auf die Operation selbst zurückzuführen, sondern vielmehr auf die neurologische Grunderkrankung der Kinder. Bei etwa 70% der Kinder konnte postoperativ eine Verbesserung der ösophagealen und/oder pulmonalen Beschwerden erzielt werden, von denen ca. 2/3 komplett beschwerdefrei waren. Das Auftreten erneuter Beschwerden wurde hauptsächlich in den ersten postoperativen Jahren beobachtet, wobei von ösophagealen Symptomen bis zu 4 Jahren und von extraösophagealen bis zu 6 Jahren nach Operation berichtet wurde. Bei 15,5% der Patienten musste aufgrund von Dysphagie-Beschwerden eine Dilatation des Ösophagus erfolgen. Insgesamt gaben fast 20% der Befragten postoperative Komplikationen an, welche aus Ileus, Ösophagusperforation und anderen nicht näher bezeichneten Komplikationen bestanden. Signifikant mehr postoperative Komplikationen wurden nach offener chirurgischer Operation beobachtet. Die Notwendigkeit einer Wiederholung der Fundoplikatio aufgrund erneuter oder bestehender Beschwerden war bei 14% der Patienten gegeben, wobei 71% im ersten postoperativen Jahr stattfanden. Es

wurden signifikant mehr Revisionen nach offener als nach laparoskopischer Operation beobachtet. Bei den meisten Kindern konnte außerdem eine Medikamentenreduktion erzielt werden. Die Dosierung präoperativ eingenommener Antazida konnte bei 70% reduziert oder komplett abgesetzt werden. Die pulmonale Medikation konnte postoperativ bei 58% der Kinder reduziert oder abgesetzt werden. 80,4% der Eltern gaben zum Zeitpunkt der Befragung an, mit dem Operationsergebnis sehr zufrieden zu sein. Die Entscheidung zur damaligen Operation hielten 85% der Befragten immer noch für richtig und würden sich erneut dazu entschließen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Antirefluxoperation im Kindesalter auch im Langzeitverlauf eine gute Alternative zur konservativen Therapie bietet. Bei sorgfältiger Indikationsstellung kann meist eine Symptomverbesserung erzielt werden. Die Operation selbst stellt mit einer niedrigen Komplikations- und Mortalitätsrate unabhängig vom Vorliegen einer neurologischen Behinderung ein sicheres Verfahren dar. Die postoperative Komplikationsrate sollte in einer prospektiven Studie erneut evaluiert, bzw. genau definiert werden. Es zeigte sich kein signifikanter Unterschied beim Vergleich der Ergebnisse zwischen dem Beobachtungszeitraum bis zu 10 bzw. bis zu 20 Jahre nach Operation. Das bedeutet, dass schon nach einer Beobachtungszeit von unter 10 Jahren Aussagen über den weiteren Verlauf der Erkrankung gemacht werden können.