Antirefluxchirurgie schützt nicht vor dem Ösophaguskarzinom

Ein Teil der Patienten mit einer chronischen Refluxkrankheit entwickelt eine Barrett-schleimhaut, die wiederum als Präkanzerose für ein distales Ösophaguskarzinom gilt. Bisher gibt es keine überzeugenden Studienergebnisse dahingehend, dass durch eine konsequente hochdosierte Therapie mit einem Protonenpumpenhemmer dieses Risiko beeinflusst werden kann. Gleiches dürfte nach einer neuen Studie auch für die Antirefluxchirurgie gelten.

© H. S. Fiedl

Ösophaguskarzinom: Bei Patienten mit Reflux zwölfmal häufiger.

— Analysiert wurden die Daten von 14 102 Patienten, die sich einem antirefluxchirurgischen Eingriff, genauer gesagt einer laparoskopischen Fundoplikatio, unterzogen hatten. Bei insgesamt 39 Patienten entwickelte sich ein distales Ösophaguskarzinom. Damit war das Risiko zwölfmal erhöht gegenüber Personen ohne Refluxkrankheit. Eine Beeinflussung des Risikos durch die Antirefluxchirurgie konnte während einer über 15-jährigen Verlaufsbeobachtung nicht dokumentiert werden.

Kommentar

Was für die Protonenpumpenhemmer gilt, trifft auch für die Antirefluxchirurgie zu: Die medikamentöse oder operative Behandlung der Refluxkrankheit ist eine symptomatische Therapie, ändert jedoch nichts am Entartungsrisiko. Somit ist es nicht gerechtfertigt, einem Patienten, der mit einem Protonenpumpenhemmer gut zurechtkommt, eine Fundoplikatio im Hinblick auf die Verhinderung eines Ösophaguskarzinoms zu empfehlen.

P. STIEFELHAGEN ■

■ J. Lagergen et al.

The risk of esophageal adenocarcinoma after antireflux surgery. *Gastroenterology* 138 (2010) 1297–1301