

Chirurg 2020 · 91:163
<https://doi.org/10.1007/s00104-020-01125-7>
 Online publiziert: 29. Januar 2020
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2020



S. Wolf · M. Anthuber¹

¹Klinik für Allgemein-, Viszeral- Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Augsburg, Augsburg, Deutschland

Chirurgische oder endoskopische Myotomie bei Patienten mit idiopathischer Achalasie

Originalpublikation

Werner YB et al (2019) Endoscopic or surgical myotomy in patients with idiopathic achalasia. N Engl J Med 381(23):2219–2229

Hintergrund. Die idiopathische Achalasie führt zu Symptomen wie Dysphagie, Regurgitationen, Brustschmerzen und Gewichtsverlust. Aktuelle Leitlinien sehen sowohl die pneumatische Dilatation des unteren Ösophagussphinkters als auch die laparoskopische Heller-Myotomie (LHM) als effektive Therapiemethoden an. Die vorliegende Studie vergleicht die perorale endoskopische Myotomie (POEM) mit der LHM mit Dor-Fundoplikation.

Methoden. Es handelt sich um eine europäische randomisierte, multizentrische Nichtunterlegenheitsstudie. Patienten mit symptomatischer Achalasie (Subtypen I–III) und der Indikation zur chirurgischen Myotomie oder pneumatischen Dilatation wurden eingeschlossen, die einen Eckardt-Score über 3 hatten (Score 0–12, stärkere Symptome ergeben einen höheren Score; [1]). Die Nichtinferioritätsgrenze wurde bei –12,5 Prozentpunkten festgelegt. Patienten mit Voroperationen an Ösophagus oder Magen sowie sekundärer Achalasie wurden ausgeschlossen, Patienten nach Botulinumtoxininjektion oder pneumatischer Dilatation eingeschlossen. Bei der POEM wurde die Länge der Myotomie an den Achalasiesubtyp angepasst und bis 2–3 cm in die Kardia des Magens fortgeführt. Die Ausdehnung der LHM mit Dor-Fundoplikation erstreckte sich

über 6 cm am distalen Ösophagus bis 2–3 cm in die Kardia hinein.

Ergebnisse. Es wurden insgesamt 221 Patienten randomisiert, von denen 112 Patienten mit einer POEM und 109 Patienten mit einer LHM plus Dor-Fundoplikation therapiert wurden. Der primäre Endpunkt „klinischer Erfolg der Therapie“ (definiert als ein Eckardt-Score von 3 oder weniger) wurde bei 83 % der Patienten mit POEM und 81,7 % der Patienten mit LHM erreicht ($p = 0,007$ für Nichtinferiorität, 1,4 Prozentpunkte, 95 %-Konfidenzintervall [CI] –8,7 bis 11,4). Schwere Komplikationen ereigneten sich bei 2,7 % der Patienten der POEM-Gruppe und 7,3 % der Patienten der LHM-Gruppe (4,6 Prozentpunkte, 95 %-CI –1,1 bis 10,4). Es gab weder einen Unterschied des Relaxationsdruckes des unteren Ösophagussphinkters noch hinsichtlich der Verbesserung des gastrointestinalen Lebensqualitätsindex zwischen den Gruppen 24 Monate nach Therapie. Nach 3 Monaten zeigten 57 % der POEM-Patienten und 20 % der LHM-Patienten die endoskopischen Zeichen einer Refluxösophagitis (Odds Ratio 5,74), nach 24 Monaten entsprechend 44 % und 29 % (Odds Ratio 2,00).

Kommentar

In dieser Studie konnte keine Unterlegenheit der POEM im Vergleich zur LHM mit Dor-Fundoplikation bezüglich Symptomkontrolle gezeigt werden. Einmal mehr wurde jedoch eine höhere Rate an gastrointestinentalem Reflux nach POEM bestätigt [3]. Die POEM scheint in der Hand des erfahrenen Untersu-

chers nicht mehr Komplikationen als die LHM aufzuweisen. Aufgrund ihres weniger invasiven Charakters im Sinne von NOTES („natural orifice transluminal endoscopic surgery“)-Chirurgie kann die POEM daher in Zentren als Therapiealternative in einem selektionierten Patientengut gesehen werden. POEM-Patienten müssen jedoch über die deutlich höhere Rate an postinterventionellem Reflux aufgeklärt werden. Die LHM kann weiterhin als Standardmethode in der Therapie der Achalasie gelten. Diese reduziert in Kombination mit einer Dor-Fundoplikation die Rate an GERD („gastroesophageal reflux disease“) zudem signifikant [2].

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Anthuber

Klinik für Allgemein-, Viszeral- Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Augsburg
 Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg, Deutschland
matthias.anthuber@uk-augsburg.de

Interessenkonflikt. S. Wolf und M. Anthuber geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Eckardt VF, Aignherr C, Bernhard G (1992) Predictors of outcome in patients with achalasia treated by pneumatic dilation. Gastroenterology 103:1732–1738
- Repici A, Fuccio L, Maselli R et al (2018) GERD after per-oral endoscopic myotomy as compared with Heller's myotomy with fundoplication: a systematic review with meta-analysis. Gastrointest Endosc 87:934–943e18
- Schlottmann F, Luckett DJ, Fine J et al (2018) Laparoscopic heller myotomy versus peroral endoscopic myotomy (POEM) for achalasia: a systematic review and meta-analysis. Ann Surg 267:451–460