

Wer profitiert von der Antireflux-Chirurgie?

Viele Patienten bekommen ihr Sodbrennen auch mit Protonenpumpenhemmern (PPI) nicht in den Griff. Unter ihnen gibt es eine Gruppe, für die eine laparoskopische Fundoplikatio eine gute Option ist.

— An US-amerikanischen Veteranen-kliniken wurden 366 Patienten mit PPI-refraktärem, per pH-Metrie und Impedanzmessung objektiviertem Reflux rekrutiert. Randomisiert wurden sie für eine operative oder eine aktive medikamentöse Therapie eingeteilt. In einem weiteren Arm lief eine medikamentöse Kontrolltherapie. Alle Patienten erhielten zunächst eine zweiwöchige Vortherapie mit Omeprazol 2 × 20 mg/d. Primärer Endpunkt war eine Abnahme von > 50% auf dem Lebensqualitäts-Index GERD-HRQL.

Gemäß Studienprotokoll wurden von 288 der 366 Patienten ausgeschlossen. Bei 42 trat nach der Omeprazol-Phase bereits eine Besserung ein, 70 durchliefen nicht alle Studien-Prozeduren. 23 hatten eine endoskopisch festgestellten Non-GERD-Anomalie, 54 wiesen ande-

ren Ausschlusskriterien wie Achalasie oder fehlende Kontraktilität auf. 99 litten an funktionellem Sodbrennen.

Als operative Therapie erfolgte eine laparoskopische Fundoplikatio nach Nissen. Im aktiven medikamentösen Behandlungsarm wurden Omeprazol plus Baclofen sowie abhängig von Symptomen zusätzlich das trizyklische Antidepressivum Desipramin verabreicht. Die Kontrollpatienten erhielten Omeprazol plus Placebo.

Ein Behandlungserfolg wurde bei 28% der Patienten unter aktiver medikamentöser Therapie und bei 67% der operierten Patienten ermittelt ($p = 0,007$). Im Kontrollarm gelang ein Behandlungserfolg in 12% der Fälle ($p < 0,001$).

▪ Spechler SJ, Hunter JG, Jones KM et al. Randomized trial of medical versus surgical treatment for refractory heartburn. *N Engl J Med.* 2019;381:1513–23

KOMMENTAR

PPI-refraktäres Sodbrennen ist ein häufiges Problem. Die Studie zeigt einen größeren Nutzen der laparoskopischen Fundoplikatio, aber auch die relative Seltenheit eines dem Sodbrennen zugrunde liegenden gastroösophagealen Reflux. Dessen Objektivierbarkeit war Voraussetzung für die Indikationsstellung zur Operation. Somit wird die S2k-Leitlinie „Gastroösophageale Refluxkrankheit“ gestützt: Eine Antirefluxoperation sollte nur dann durchgeführt werden, wenn zweifelsfrei belegt ist, dass die persistierende Symptomatik refluxbedingt. Die Studie hat ihre Limitationen (keine Placebo-Operation, kleine Patientenzahl, kein Einsatz von Alginaten), liefert aber für eine kleinere Patientengruppe durchaus positive Evidenz. ■

Prof. Dr. med. G. Klose

Sehen aus wie Dellwarzen, sind aber keine!

Ein 5-jähriger Junge wurde mit multiplen leicht juckenden, hautfarbenen, teils zentral eingedellten Papeln am Nacken und im Gesicht, v. a. im Bereich von Nase und Mund, vorgestellt. Die Veränderungen, die bereits seit drei Monaten bestanden, hatten Durchmesser von 1–5 mm. Die Augen und der übrige Körper waren frei, ein HIV-Test blieb negativ. Die histopathologische Untersuchung zeigte epidermale Zellen mit großen eosinophilen, zytoplasmatischen Einschlusskörpern und stützte die Blickdiagnose Molluscum contagiosum.

Obwohl die Hautveränderungen „Dellwarzen“ genannt werden und auch so aussehen, sind es keine echten Warzen (Verrucae). Vielmehr handelt es sich um eine Infektion mit Molluscum-contagiosum-DNA-Viren aus der Gattung der Pockenviren. Der Übertragungsweg sind Schmier- und Kontaktinfektionen. Betroffen sind v. a. Kinder, sexuell aktive Erwachsene und immungeschwächte Personen.

Bei vielen Patienten bilden sich die Veränderungen innerhalb von 6–18 Monaten zurück. Im vorliegenden Fall erfolgte eine Kürettage in drei Sitzungen, und die Haut heilte innerhalb von vier Monaten ohne Narben ab. ■



Multiple eingedellte Papeln perioral.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

▪ Qian YT, Ma DL. Umbilicated papules on the face. *BMJ.* 2019;367:l6013