

Mit einem Magenband gegen die Refluxkrankheit

Seit rund fünf Jahren gibt es eine Alternative zur traditionellen Operationstechnik Fundoplicatio.

von Markus Sutter



Prof. Dr. med. Thomas Frick

Belegarzt mit eigener Praxis – operative Tätigkeit in Privatkliniken und öffentlichen Spitälern der Region Zürich

Was versteht man unter der Refluxkrankheit?

Prof. Dr. med. Thomas Frick: Am häufigsten versteht man darunter das Zurückfliessen von saurem Mageninhalt in die Speiseröhre. Fast jeder Mensch erlebt irgendwann das Gefühl von Magenbrennen oder das Hochkommen von Nahrungsbrei. Doch ist der Reflux bei circa zehn Prozent der Bevölkerung krankhaft und in seltenen Fällen auch gefährlich.

Gibt es gewisse Bevölkerungsgruppen, die besonders gefährdet sind?

Grundsätzlich ist die Refluxkrankheit anlagebedingt. Die Voraussetzung dafür ist ein schwacher oder zu kurzer unterer Schliessmuskel der Speiseröhre. Dazu kommt starke Säurebildung im Magen oder ein Zwerchfellbruch.

Welche Rolle spielt das (Ess-)verhalten?

Äussere Faktoren sind insofern wichtig, als sie den Reflux zusätzlich fördern können. Dazu gehört das Essverhalten, wenn zum Beispiel eine grosse Mahlzeit kurz vor dem Zubettgehen eingenommen wird. Auch kann die Qualität des Essens zur vermehrten Säurebildung beitragen, beispielsweise ein stark gebratenes Stück Fleisch, ein Sugo bolognese oder sehr scharfe Gewürze. Des Weiteren kommt es eher zu Reflux, wenn der Druck im Bauchraum erhöht ist, sei es durch Übergewicht oder während einer Schwangerschaft.

Wann sollte jemand wegen dieses Leidens zum Arzt?

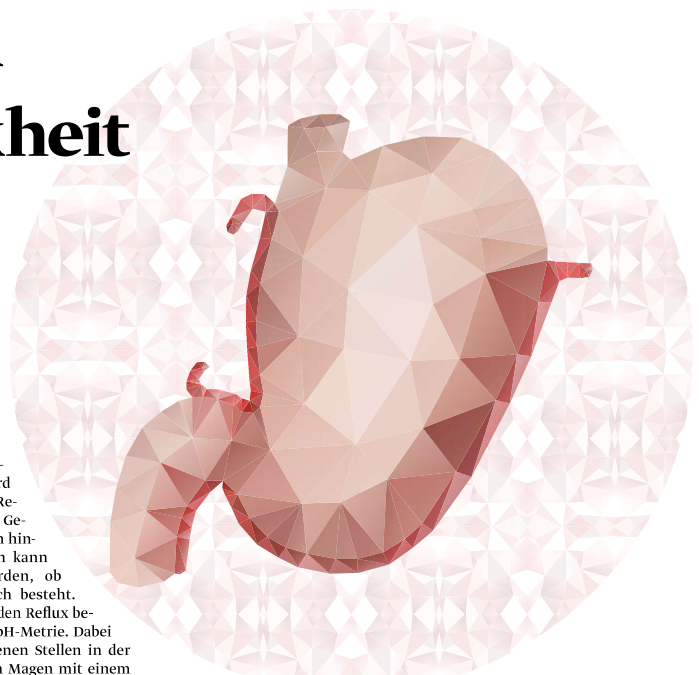
Wenn der Patient mit vernünftigen Massnahmen die Beschwerden nicht kontrollieren kann, sollte er sich von einem Arzt untersuchen und beraten lassen. Der erste Ansprechpartner sollte der Hausarzt sein.

Welche Abklärungen werden vorgenommen?

Der erste technische Abklärungsschritt ist eine Magenspiegelung. Dabei wird festgestellt, ob die Refluxkrankheit am Gewebe bereits Spuren hinterlassen hat. Auch kann dokumentiert werden, ob ein Zwerchfellbruch besteht. Die Abklärung, die den Reflux beweist, nennt man pH-Metrie. Dabei wird an verschiedenen Stellen in der Speiseröhre und im Magen mit einem dünnen Schlauch während 24 Stunden der Säuregehalt gemessen. Damit zeigt sich, dass tatsächlich eine Refluxkrankheit vorliegt. Die Untersuchung ist die Voraussetzung zur Beurteilung, ob eine Operation Nutzen bringt. Sie ist nicht angenehm, aber auch keine Zumutung.

Wann ist eher eine medikamentöse Behandlung angezeigt, wann eine OP?

Die Behandlung richtet sich nach der Intensität der Beschwerden. In den meisten Fällen reichen Verhaltensänderungen oder die Einnahme säurebindender oder -blockierender Medikamente. Diese Massnahmen sind in jedem Fall die erste Wahl. Genügt dies nicht, kann ein operativer Eingriff in Erwägung gezogen werden. Das Prinzip der Operation zielt auf die Verbesserung der Schliessfunktion der unteren Speiseröhre und die Verengung der zu grossen Lücke im Zwerchfell. Die traditionelle Operationstechnik dafür ist die sogenannte Fundoplicatio. Dabei wird mit dem oberen Anteil des Magens eine Manschette um die untere Speiseröhre geformt.



Eine Behandlungsmethode ist auch das Magnetband. Wie funktioniert das?

Seit fünf Jahren gibt es eine Alternative zur Fundoplicatio: die Unterstützung des Speiseröhrenschliessmuskels mit einem Magnetband. Durch seine Lage am Übergang zwischen Speiseröhre und Magen verhindert es den Rückfluss von Mageninhalt. Gleichzeitig erlaubt die Konstruktion des Bandes den ungehinderten Durchtritt von Nahrung von der Speiseröhre in den Magen.

Welche Vor- und Nachteile hat diese Methode?

Der Vorteil dieser Operation gegenüber der Fundoplicatio liegt im wesentlich kürzeren und schonenderen Eingriff, der grösseren Erfolgsrate und aber auch der Möglichkeit, die Operation vollständig und praktisch spurlos rückgängig zu machen. Nachteile sind, dass die Operation, wie jeder chirurgische Eingriff, nicht ganz risikolos ist und dass die Methode zwar eine hohe, aber keine hundertprozentige Erfolgsrate aufweist.

Schliesslich muss als Nachteil auch erwähnt werden, dass eine Röntgenuntersuchung mit einem sehr starken MRI-Gerät den Magnetismus beschädigen und das Band weniger wirkungsvoll machen könnte. Weniger starke MRI-Geräte haben aber keine negativen Auswirkungen. ■

ANZEIGE

Mit magnetischen Titankugeln die Speiseröhre im Griff

Von der gastroösophagealen Refluxerkrankung sind in den westlichen Ländern viele Menschen betroffen. Ihnen kann mittels Antirefluxchirurgie geholfen werden. Mit dem LINX®-Reflux-Managementsystem wurde ein laparoskopisches Verfahren entwickelt, das hinsichtlich der Nebenwirkungen Vorteile gegenüber den etablierten Manschettenverfahren bietet.

Die Ursache der chronischen Refluxerkrankung liegt in einem schwachen unteren Schliessmuskel der Speiseröhre, dem Ösophagussphinkter. Dieser braucht also Unterstützung, damit Säure und Galle nicht aus dem Magen in die Speiseröhre (Ösophagus) hochsteigen. Hier kommt das LINX®-System ins Spiel. Das LINX®-Implantat besteht aus einem kleinen, flexiblen Ring aus einer variablen Anzahl von Titankugeln mit Magnetkern, der wiederum aus seltenen Erden (Neodym-Eisen-Bor) besteht, und um die Speiseröhre gelegt wird.

Keine Veränderung der Schließmuskelfunktion

Und so funktioniert das vollständig reversible LINX®-Verfahren: Im Ruhezustand ist das an den Umfang der Speiseröhre des Patienten angepasste Band geschlossen, die Kugeln ruhen aneinander – ohne Druck auf das Ösophagusgewebe auszuüben. Das Implantat bietet so Widerstand gegen abnormale Öffnungen des

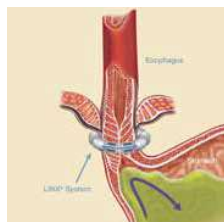


Bild 1 Ein kleiner, flexibler Ring aus miteinander verbundenen Titankugeln mit Magnetkern hilft dem schwachen unteren Ösophagussphinkter (UES) sich bei Druck aus dem Magen nicht zu öffnen.

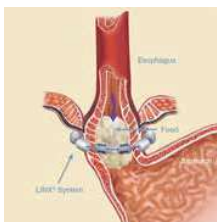


Bild 2 Der flexible Titankugelhelfer dehnt sich, um normales Schlucken zuzulassen. Durch die magnetische Anziehungskraft schließt sich der UES sofort nach dem Schlucken wieder.

Schließmuskels. (Bild 1) Bei Überschreitung eines auf das Implantat ausgeübten Grenzdrucks, etwa durch intragastralen Gasdruck oder durch das Schlucken von Speisen, öffnet sich das Band und ermöglicht die Passage. (Bild 2) Hierdurch wird ein ungestörter Schluckakt gewährleistet und ebenso der bisher bei anderen Operationsverfahren beobachtete Nebeneffekt des „Gas Bloating“ reduziert. Durch die permanente Magnetkraft soll ein dauerhaftes Operationsergebnis ohne Abnutzungseffekt garantiert werden. Ein Vorteil zur Fundoplicatio, bei der es im Langzeitverlauf

häufig zu Manschettenlockerungen und somit zu Refluxrezidiven, also zu Rückfällen, kommt.

Weltweit er
Weltweit wurde
geföhrt. Aktuelle
auf Reflux spe
Und zwar mit
Bei 94 Prozent der Patienten hat sich durch die Operation die Situation verbessert. Auf der Digestive Disease Week (DDW) 2015 in Washington, D.C. (USA), vorgestellte 5-Jahres-Daten bestätigen eine überzeugende, anhaltende Symptomverbesserung durch die LINX®-Implantation. Seit September 2015 ist das LINX®-Reflux-Managementsystem uneingeschränkt MRT tauglich. (bis 1,5T)

