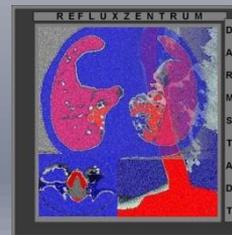


Die Beziehung der Impedanz-pH-Metrie zu funktionsendoskopischen Daten

PD Dr. P. Ahrens

Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret
und Refluxzentrum Darmstadt



- # Funktionelle Endoskopie seit ca. 10 Jahren etabliert**
- # Erste Publikation 1997 (I. Herrmann)**
- # Untersuchung zwar standardisiert, aber bisher nicht validiert.**
- # Bisher keine Daten, die Beziehungen zu etablierten Methoden der Refluxdiagnostik herstellen**
- # Bisher keine Daten, die eine Überlegenheit der funktionellen Endoskopie zur konventionellen Gastroskopie zeigen**

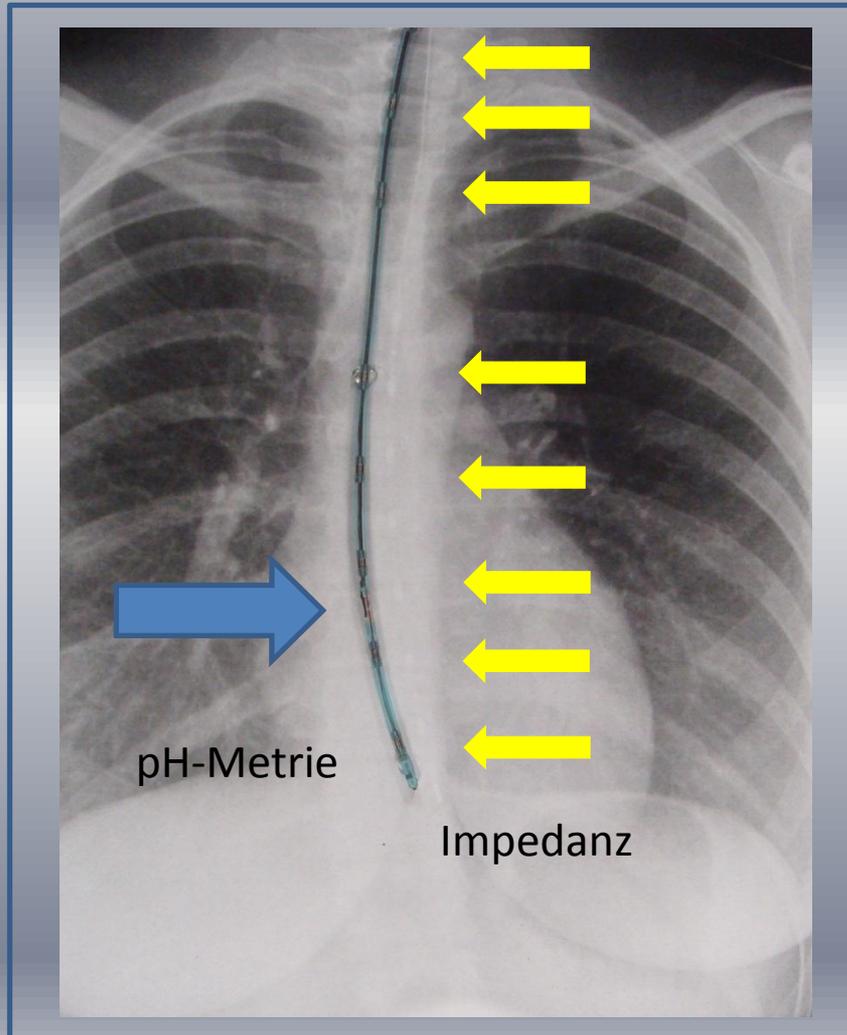
Methode

Eingeschlossen wurden 65 Patienten mit auf eine extraösophageale Refluxproblematik hinweisenden Symptomen: Heiserkeit, Räuspern, chron. Husten, Globusgefühl, retrosternale Schmerzen, Sodbrennen)

Bei allen Patienten wurde eine funktionelle Endoskopie durchgeführt (sog. Videopanendoskopie) und zeitnah anschließend eine Impedanz-pH-Metrie (gilt als „Goldstandard der Refluxdiagnostik“)

Das Ergebnis der funktionellen Endoskopie wurden dann in einem zusammenfassenden Score formuliert (EfuX) und darüber hinaus die einzelnen erhobenen Befunde (z.B. Ösophagitis, Kardiainsuffizienz, Insuffizienz des oberen Sphinkters) mit den Parametern der Impedanz-pH-Metrie korreliert

Impedanz-pH-Metrie



Efux – endoskopischer Funktionsindex

Pat: geb.:

Untersuchungsdatum:.....

Parameter	0	1	2	3
Larynx	o.p.B.	L.posterior		Leukoplakie Granulom
oberer Sphinkter	kompetent		insuffizient	
Ösophagitis	keine	mild	moderat	ausgeprägt
Kardiainsuffizienz	keine			ja
Hernie	keine			ja
Gas-“reflux „	nein		ja	
Gastritis	nein	ja		
Summe				

Diagnose:

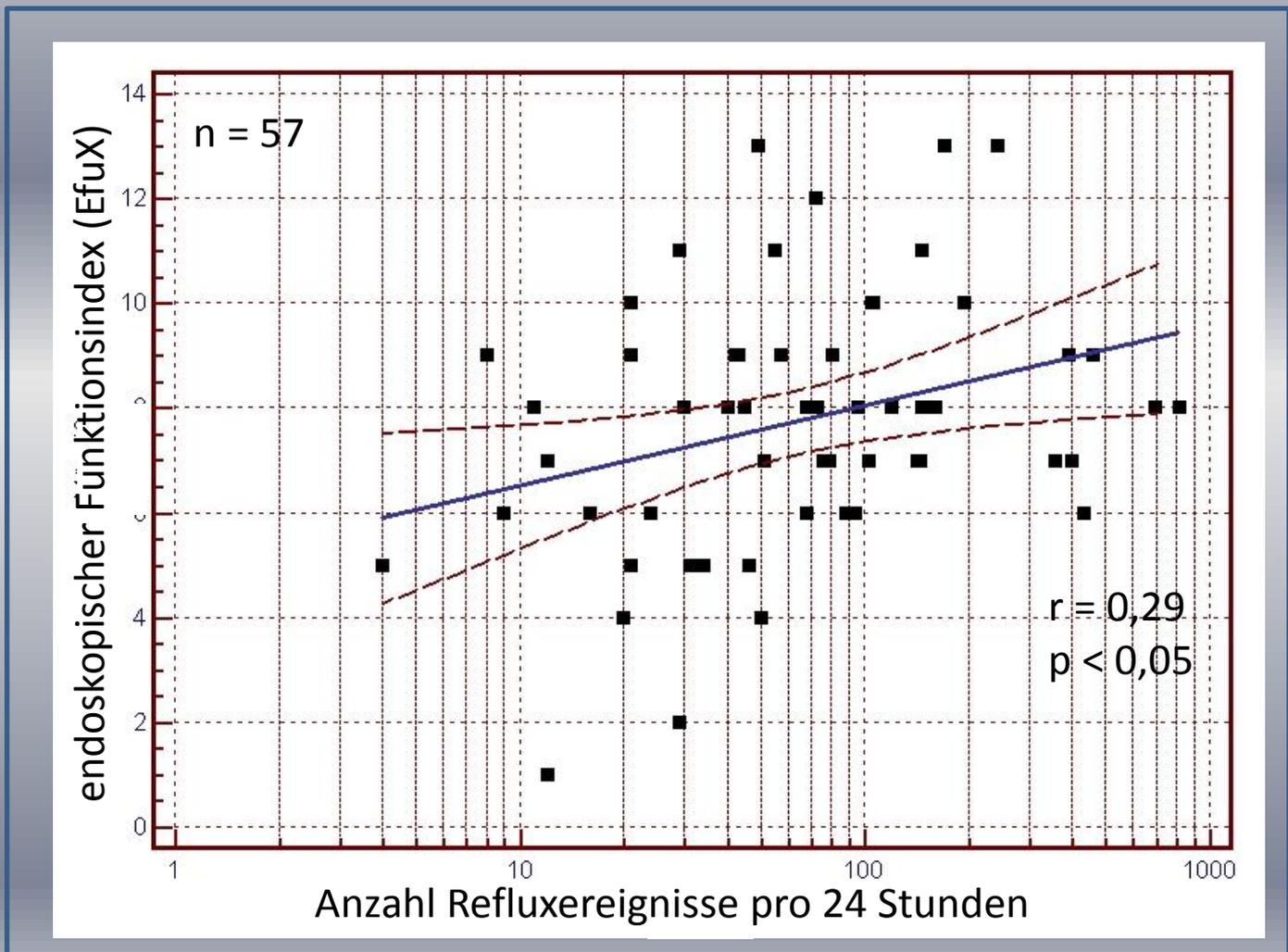
Maximale Punktzahl: 17

Ergebnisse

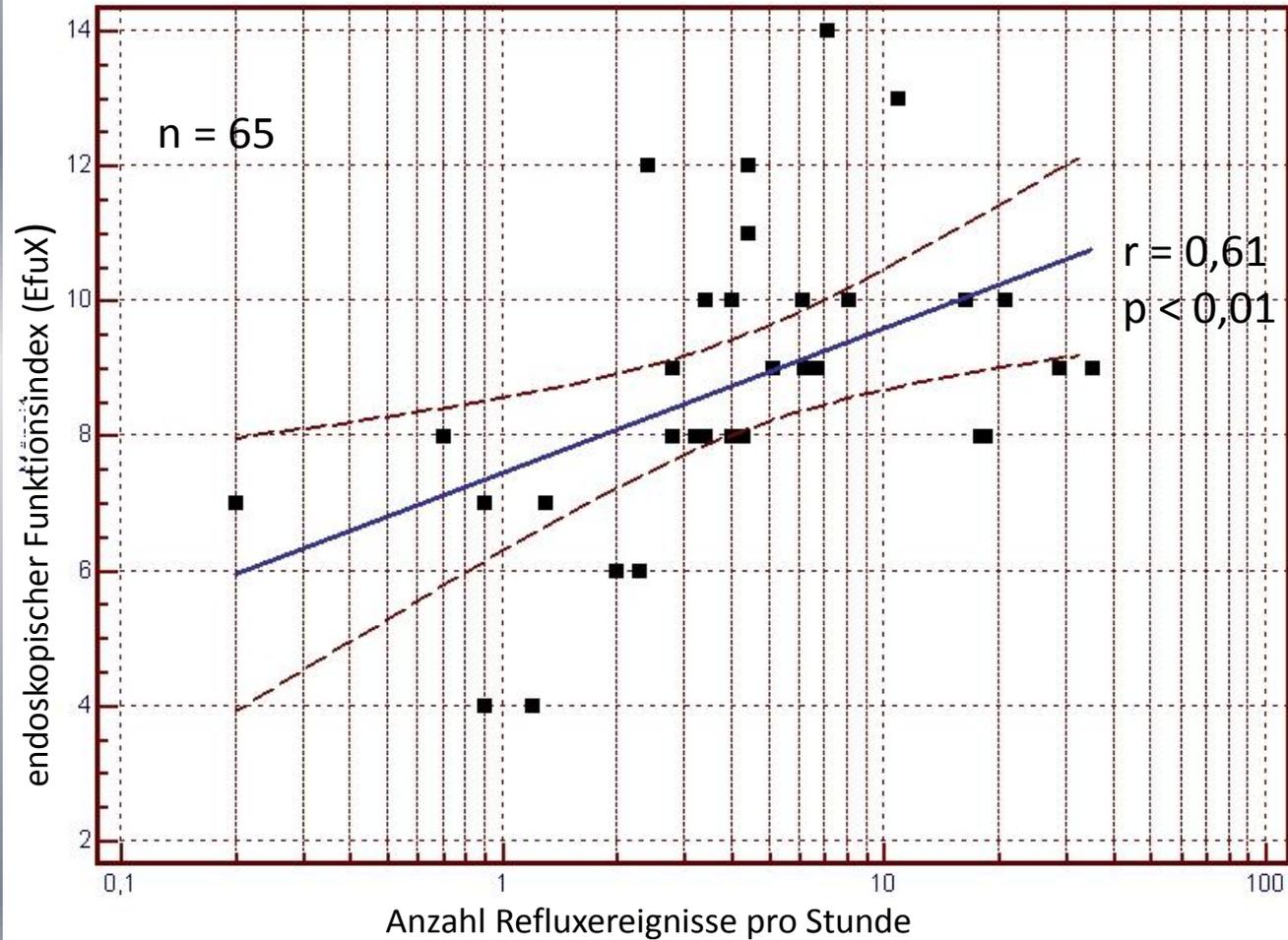
Die Beziehung funktionsendoskopischer Einzelbefunde zu den Parametern der Impedanz-pH-Metrie

		Refluxe distal sauer	Refluxe distal schwach sauer	Fraktionszeit distal	Anzahl Refl. > 5 Minuten	DeMeester Score
Normal		< 50	< 37	< 6	< 3	< 15
Befunde der funktionellen Endoskopie						
alle Pat	n=65	121	49	7,9	3,1	25,9
Ösophagitis	n=31	168	41	9,4	3,4	28,2
Kardiainsuff.	n=60	125	50	8,2	3,2	26,2
Laryngitis	n=56	122	52	7,7	2,8	25,1
Insuff. o. S.	n=45	139	41	9,6	3,7	30,1

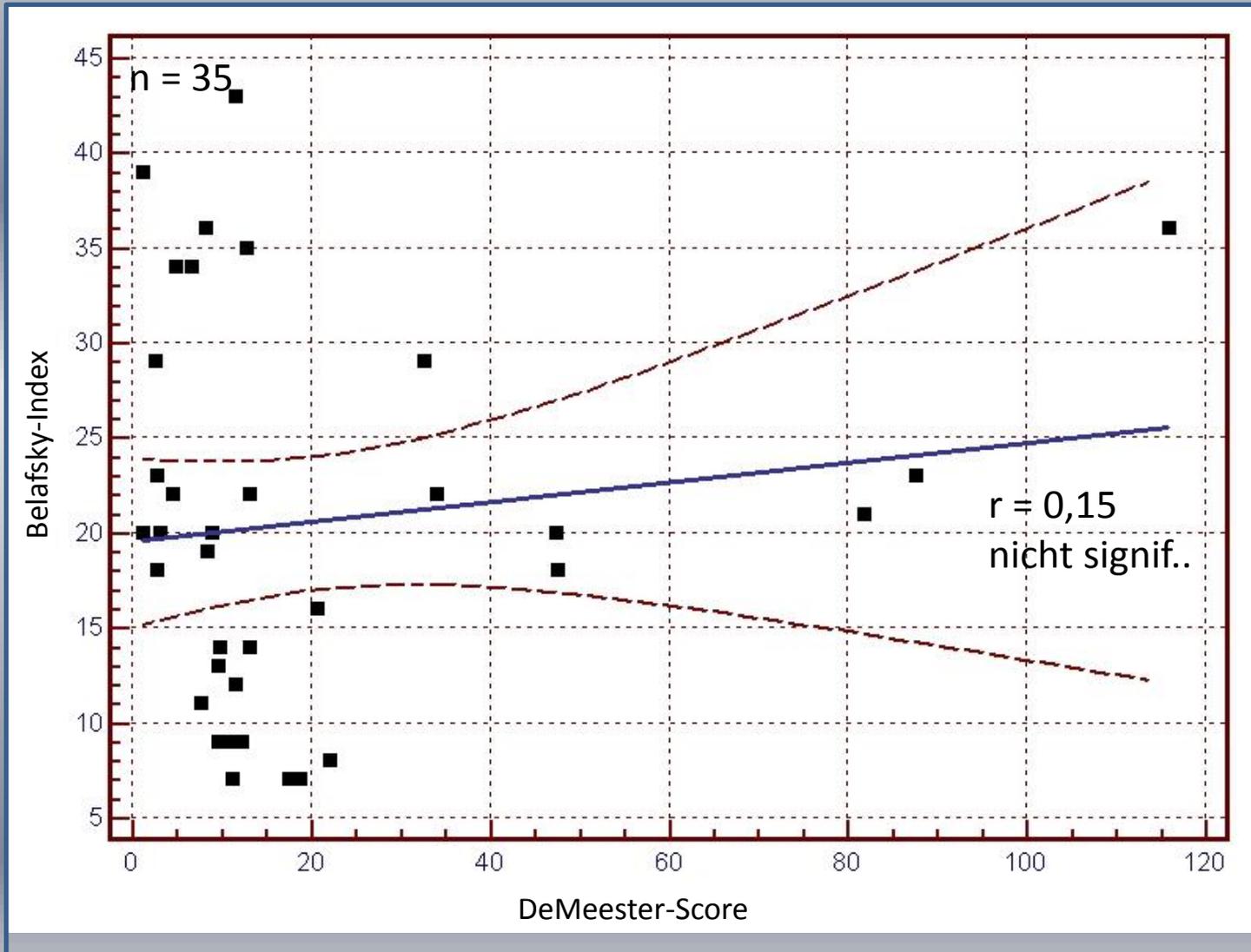
Beziehung des endoskopischen Funktions-Indexes
zur Anzahl der Refluxereignisse/24 Stunden
(Spearman-Rank-Korrelation)



Beziehung des endoskopischen Funktions-Indexes zur Anzahl der Refluxereignisse pro Stunde (Spearman-Rank-Korrelation)



Korrelation von Belafsky-Index mit DeMeester-Score (Spearman-Rank-Korrelation)



Schlussfolgerungen und Zusammenfassung

- 1. Es besteht eine relativ gute Übereinstimmung zwischen den Befunden der funktionellen Endoskopie und der konventionellen pH-Metrie. Die Interpretation der Endoskopie hat damit „Plausibilitätsniveau“ überschritten.**
- 2. Die zusätzlichen Informationen der Impedanzmessung finden keine Reflexion in den Ergebnissen der funktionellen Endoskopie.**
- 3. Sowohl die funktionelle Endoskopie als auch die pH-Metrie weisen auf die pathogenetische Bedeutung einer Fehlfunktion des oberen ösophagealen Sphinkters hin**
- 4. Zukünftige Untersuchungen sollten damit den oberen ösophagealen Sphinkter in den Fokus des Interesses stellen. Die funktionelle Endoskopie ist z.Z. neben der Ösophagusmanometrie die einzige diagnostische Methode, die Informationen über den oberen ösophagealen Sphinkter generiert.**