

● Laparoscopische antirefluxchirurgie voor chronische refluxziekte M. Van de Castele

Een meta-analyse over laparoscopische antirefluxchirurgie wees op het gebrek aan bewijs, zowel van de werkzaamheid als van de veiligheid van de procedures op lange termijn. Deze meta-analyse beperkte zich echter tot het verzamelen van data tot mei 2006¹.

In een vorig nummer van Minerva² bespraken we de LOTUS-studie³ waarbij anti-refluxchirurgie en esomeprazol hetzelfde voordeel opleverden voor patiënten met milde refluxklachten. We stelden toen ook dat, omwille van de eventuele peri-operatieve morbiditeit, de chirurgische optie best de laatste keuze is.

In een recente (2008) uitgebreide Britse, multicenter studie (21 ziekenhuizen) was laparoscopische chirurgie het eerste jaar na de ingreep statistisch en klinisch beter dan PPI in termen van levenskwaliteit (primair eindpunt): verschil van 14 (95% BI 9,6 tot 18,4) op de REFLUX quality-of-life score (0 tot 100) volgens intention to treat analyse⁴. Deze studie includeerde echter patiënten met eerder moeilijk te behandelen refluxklachten. Hoewel deze studie als RCT werd voorgesteld, is de meerderheid van de geïncludeerde patiënten niet gerandomiseerd. De patiënten mochten immers zelf bij hun arts en bij het studiecentrum een voorkeur uitspreken voor heelkunde of voor PPI. Van de patiënten in de heelkundige arm onderging 62% effectief de ingreep. Van de 'voorkeurpatiënten' voor heelkunde daarentegen onderging 83% de ingreep. Redenen om

Deze klinische studie benadrukt het belang van de wens van patiënten met ernstige refluxklachten om zich te laten opereren. Net zoals in een eerdere Minervabespreking, zien we ook hier dat het succes van laparoscopische antirefluxchirurgie toeneemt met de ernst van de refluxklachten.

zich niet te laten opereren waren praktische bezwaren vanwege de patiënt (zo is de wachttijd voor operatie in het V.K. gemiddeld negen maanden) of vanwege de chirurg (zoals contra-indicaties voor anesthesie).

De gemeten levenskwaliteit richtte zich vooral op de verbetering van de refluxklachten en minder op 'nieuwe' postoperatieve klachten zoals dysfagie. De kosteneffectiviteit van deze laparoscopische antirefluxchirurgie was bovendien onzeker⁵.

Referenties

1. Chen D, Barber C, McLoughlin P, et al. Systematic review of endoscopic treatments for gastro-oesophageal reflux disease. *Br J Surg* 2009;86:128-36.
2. Van de Castele M. Laparoscopische antirefluxchirurgie of esomeprazol voor chronische refluxziekte? *Minerva* 2009;8(4):44-5.
3. Lundell L, Attwood S, Ell C, et al; LOTUS trial collaborators. Comparing laparoscopic antireflux surgery with esomeprazole in the management of patients with chronic gastro-oesophageal reflux disease: a 3-year interim analysis of the LOTUS trial. *Gut* 2008;57:1207-13.
4. Grant AM, Wileman SM, Ramsay CR, et al; REFLUX Trial Group. Minimal access surgery compared with medical management for chronic gastro-oesophageal reflux disease: UK collaborative randomized trial. *BMJ* 2008;337:a2664.
5. Jani K. Laparoscopic surgery was more effective than medical management for GORD disease. *Evid Based Med* 2009;14:54.