

‘Zelden chirurgie bij refluxziekte’: enquêteresultaten en literatuurverwijzingen

Het onderzoek naar kennis en houding van huisartsen en specialisten ten opzichte van chirurgische behandeling van refluxziekte (Boote M.C. et al., *Magma 2*, jaargang 12, juni 2006) is mede mogelijk gemaakt door een belangeloze logistieke bijdrage van AstraZeneca.

Tabel 1

Diagnostische en medicamenteuze behandeling van GORD naar behandelend arts.

A.

Indien u diagnostiek naar de refluxziekte verricht, wat vraagt u dan aan HA/INT/MDL?

	N (%)		
	HA	INT	MDL
Gastroscopie	115 (61.8)	20 (43.5)	38 (63.3)
Gastroscopie met expliciete vraag oesophagitis	82 (44.1)	30 (65.2)	22 (36.7)
Manometrie van de slokdarm	1 (0.5)	2 (4.3)	5 (8.3)
24-uurs ph-metrie	8 (4.3)	5 (10.9)	17 (28.3)
Helicobacter pylori-test	65 (34.9)	14 (30.4)	12 (20.0)

B.

Strategie bij de behandeling van refluxziekte

	N (%)		
	HA	INT	GE
Start antacida/H2RA, verhogen of zwaardere medicatie wanneer nodig	62 (33.7)	8 (17.4)	6 (10.0)
Starten met standaard dosis PPI, verlagen wanneer nodig	98 (53.3)	25 (54.3)	44 (73.3)
Standaard dosis PPI, geen aanpassingen bij goed resultaat	24 (13.0)	13 (28.3)	10 (16.7)

HA: huisarts

INT: internist

GE: gastro-enteroloog

H2RA: H2- receptorantagonisten

Tabel 2

Verwijzing voor chirurgische behandeling: aantallen

A.

Hoe vaak heeft u de afgelopen 12 maanden chirurgische behandeling van refluxziekte voorgesteld en besproken? (één antwoord)

	N (%)		
	HA	INT	GE
0x	157 (84.4)	38 (82.6)	18 (30.0)
1-2x	29 (15.6)	5 (10.9)	27 (45.0)
3-5x	0 (0)	0 (0)	9 (15.0)
>5x	0 (0)	3 (6.5)	9 (10.0)

B.

Hoe vaak heeft u de afgelopen 12 maanden daadwerkelijk een patiënt voor refluxchirurgie verwezen? (één antwoord)

	N (%)		
	HA	INT	GE
0x	155 (83.8)	39(84.8)	31(51.7)
1-5x	29 (15.6)	5(10.9)	28(46.7)
>5x	1 (0.5)	2(4.3)	1(1.7)

Tabel 3

Ervaring en kennis met betrekking tot chirurgische behandeling.

A.

Vindt u dat u optimaal geïnformeerd bent over: (beantwoord elke vraag)

	N = Aantal 'ja' geantwoord (%)		
	HA	INT	GE
De stand van zaken in Nederland betreffende operaties voor refluxziekte	30 (16.3)	19 (41.3)	48 (81.4)
Recente wetenschappelijke publicaties over resultaten van operaties voor refluxziekte	21 (11.4)	19 (41.3)	55 (91.7)
Actuele informatiefolders over refluxoperaties	8 (4.3)	7 (15.2)	17 (28.8)

B.

Wat is volgens u het succespercentage van refluxchirurgie?

	N (%)		
	HA	INT	GE
<50%	71(45.2)	10(21.7)	3(5.1)
50-70%	62(39.5)	26(56.5)	20(33.9)
70-90%	20(12.7)	7(15.2)	33(55.9)
>90%	4(2.5)	3(6.5)	3(5.1)

C.

Wat is uw ervaring tot nu toe met een chirurgische behandeling voor refluxziekte? (één antwoord)

	N (%)		
	HA	INT	GE
Geen ervaring	114 (63.0)	14(30.4)	5(8.8)
Slechte ervaring; weinig succesvol	31(17.1)	6(13.0)	9(15.8)
Slechte ervaring mee; veel complicaties	8(4.4)	7(15.2)	6(10.5)
Positieve ervaring mee	28(15.5)	19(41.3)	37(64.9)

D.

Wat weerhoudt u in algemene zin het meest van het verwijzen voor een refluxoperatie?
(beantwoord elke vraag)

	N (%)		
	HA	INT	GE
Complicaties van de operatie	88(50.6)	25(55.6)	47(78.3)
Geringe succes van de operatie	77(45.6)	20(44.4)	20(33.3)
Niet goed weten wat het inhoudt	106(58.9)	5(11.1)	1(1.7)
Goede respons op conventionele therapie	162(89.5)	45(100)	54(90.0)

Tabel 4

Verwijsindicaties voor chirurgische behandeling.

A.

Welke van de volgende situaties vindt u een indicatie voor operatieve behandeling van refluxziekte? (beantwoord elke vraag)

	N (%)		
	HA	INT	GE
Chronische therapieresistente reflux	159(90.3)	42(93.3)	50(84.7)
Chronische, goed behandelbare reflux bij jonge patiënten	40(23.8)	12(27.3)	25(42.2)
Chronische, goed behandelde reflux bij ouderen	5(2.9)	0(0)	2(3.3)
Barrett oesophagus	66(40.2)	10(22.7)	1(1.7)

B.

Welke van onderstaande groepen zou u voor operatie verwijzen? (beantwoord elke vraag)

	N (%)		
	HA	INT	GE
Elke refluxpatiënt op verzoek van de patiënt	33(18.4)	6(13.0)	17(28.3)
Patiënten met chronisch maagzuurremmende medicatie	56(32.2)	9(19.6)	15(25.4)
Familieleden van patiënten met slokdarmkanker	33(19.0)	3(6.5)	1(1.7)
Therapieresistente reflux	26(14.0)	19(19.6)	8(13.3)

Literatuur

1. Agreus L, Svardsudd K, Talley NJ, Jones MP, Tibblin G. Natural history of gastroesophageal reflux disease and functional abdominal disorders: a population-based study. *Am J Gastroenterol* 2001 Oct;96(10):2905-14.
2. DeVault KR, Castell DO, et al. Updated Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease. *Am J Gastroenterol* 1999;94:1434-42.
3. Jones RH, Lydeard S. Prevalence of symptoms of dyspepsia in the community. *BMJ* 1989 Jan 7;298(6665):30-2.
4. van Bommel MJ, Numans ME, de Wit NJ, Stalman WA. Consultations and referrals for dyspepsia in general practice--a one year database survey. *Postgrad Med J* 2001 Aug;77(910):514-8.
5. de Wit NJ, van Barneveld TA, Festen HP, Loffeld RJ, van Pinxteren B, Numans ME. CBO-NHG richtlijn maagklachten. *Ned Tijdschr Geneesk* 2005 Jun 18;149(25):1386-92 – De Wit NJ, Festen, et al .CBO maagklachten (*NTvG* 2005 in press).
6. van Pinxteren B, Numans ME, Lau J, de Wit NJ, Hungin AP, Bonis PA. Short-term Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease. *J Gen Int Med* 2003 Sept;18(9):755-63.
7. Carlsson R, Galmiche JP, Dent J, Lundell L, Frison L. Prognostic factors influencing relapse of oesophagitis during maintenance therapy with antisecretory drugs: a meta-analysis of long-term omeprazole trials. *Aliment Pharmacol Ther* 1997 Jun;11(3):473-82.
8. www.palga.nl, geraadpleegd december 2005.
9. Numans ME, Lau J, de Wit NJ, Bonis PA. Short term treatment with Proton Pump Inhibitors as a diagnostic test for Gastro Esophageal Reflux Disease, a meta-analysis of diagnostic test characteristics. *Ann Int Med* 2004(140);518-27.
10. Bais JE, Bartelsman JF, Bonjer HJ, Cuesta MA, Go PM, Klinkenberg-Knol EC, van Lanschot JJ, Nadorp JH, Smout AJ, van der Graaf Y, Gooszen HG. Laparoscopic or conventional Nissen fundoplication for gastro-oesophageal reflux disease: randomised clinical trial. The Netherlands Antireflux Surgery Study Group. *Lancet* 2000 Jan 15;355(9199):170-4.
11. Lundell L, Miettinen P, Myrvold HE, Pedersen SA, Liedman B, Hatlebakk JG, Julkonen R, Levander K, Carlsson J, Lamm M, Wiklund I. Continued (5-year) followup of a randomized clinical study comparing antireflux surgery and omeprazole in gastroesophageal reflux disease. *J Am Col. Surg* 2001;192:172-181.

12. Parrilla P, Marinez de Haro LF, Ortiz A, Munitiz V, Molina J, Bermejo J, Canteras M. Long-term results of a randomized prospective study comparing medical and surgical treatment of Barrett's esophagus. *Annals of Surgery* 2003;237:291-98.
13. Allgood PC, Bachmann M. Medical or surgical treatment for chronic gastroesophageal reflux. A systemic review of published evidence of effectiveness. *Eur J Surg* 2000;166:713-21.
14. Viljakka M, Luostarinen M, Isolaari J. Incidence of antirefluxsurgery in Finland, 1988-1993. Influence of proton-pump inhibitors and laparoscopic technique. *Scand J Gastroenterol* 1997 May;32(5):415-8.
15. Finalayson, S.R.G. et al. Trends in surgery for gastro-oesophageal reflux disease: The effect of laparoscopic surgery on utilization. *Surgery* 2003; 133:147-53.
16. www.prismant.nl, geraadpleegd december 2005.