

KF-2.1 Nicht alles ist Reflux! Drei Fallbeispiele von fehlgedeuteter Achalasie

M. Bauer¹, R. Schirren¹, D. Wilhelm¹, S. Reiser¹, M. Kranzfelder¹, H. Feußner¹
¹Klinikum rechts der Isar München

Einführung: Achalasie ist eine relativ seltene, aber wichtige Differentialdiagnose der vermeintlichen Refluxerkrankung. Gerade durch den zunehmenden Trend hin zur rein endoskopischen Diagnostik bei Schluckbeschwerden kann es zu Fehldiagnosen mit z.T. erheblichen Folgen für den Patienten kommen. Anhand dreier Fälle zeigen wir die Schwierigkeiten und Fallstricke bei der Differentialdiagnose unklarer ösophagealer Beschwerden auf.

Fallberichte: Wir berichten über die Verläufe dreier Patienten mit fehldiagnostizierter Achalasie: Der erste Fall eines 71-jährigen Patienten zeigt wie viele Instanzen ein Patient während einer 58-jährigen Krankheitsgeschichte mit rezidivierenden Schluckstörungen bis zur Diagnosestellung einer hypomotilen Störung des unteren Ösophagussphinkters (UÖS) in einem spezialisierten Zentrum durchlief. Des Weiteren stellen wir den Fall eines 79-jährigen Patienten vor, der zur Operation einer paraösophagealen Hernie vorgestellt wurde und bei dem erst durch die Zusatzdiagnostik die gleichzeitig bestehende Achalasie aufgedeckt wurde. Abschließend der Casus einer 50-jährigen Patientin mit dekompensierter Achalasie nach nicht indizierter Fundoplikatio.

Schlussfolgerung: Die Diagnosefindung bei von Patienten als „Sodbrennen“ oder „Schluckbeschwerden“ geschilderten Störungen ist diffizil und erfordert neben einer genauen Anamnese eine zielgerichtete Diagnostik. Besondere Vorsicht ist bei der Diagnose „Refluxerkrankung“ geboten, wenn keine axiale Hiatushernie vorliegt und die Behandlung mit Protonenpumpeninhibitoren erfolglos ist. Vor interventionellen oder gar operativen Therapien sollte als Zusatzdiagnostik die Manometrie, die dynamische Ösophagographie sowie die pH-Metrie und Impedanzmessung durchgeführt werden.