

# Pathophysiologie

# Pathophysiologie

- Dokumentierte Mechanismen<sup>1</sup>:
  - Erhöhter intraabominaler bzw. intragastrischer Druck
  - Vermehrte LES-Relaxation
  - Verminderter Diaphragma-Schluss
  - Verminderte Säure-Clearance

Aber:

- Säure- und Pepsin-Sekretion bei Patientengruppen mit identischem HP-Status nicht erhöht<sup>2</sup>

# Adipositas

## Prävalenz Hiatushernie/Refluxösophagitis<sup>1</sup>

	BMI	HH <sup>+</sup>	ESO <sup>+</sup>	HH+ESO <sup>+</sup>	ESO-HH <sup>+</sup>
Schlank	<20	1.0*	1.0*	1.0*	1.0*
Normal	20-25	1.9 (1.1-3.2)	1.1 (0.7-1.6)	3.4 (2.3-4.5)	1.0 (0.6-1.5)
Prä-Adipositas	25-30	2.5 (1.5-4.3)	1.8 (1.4-2.3)	7.9 (6.8-9.0)	1.5 (0.9-2.3)
Adipositas	>30	4.2 (2.4-7.6)	2.1 (1.5-2.6)	9.9 (8.8-11.1)	1.6 (0.9-2.7)
p-Wert		<0.01	<0.01	<0.01	<0.05

N=1213 ; Oesophagitis n=139. \*OR mit 95% Konfidenz-Intervall; \* Referenz-Risiko  
HH=Hiatushernie; ESO= Oesophagitis

# Adipositas

## Prävalenz Reflux-Symptome<sup>1</sup>

- BMI mit 20 Jahren

- <25

- $\geq 25$

- BMI vor 20 Jahren

- <25

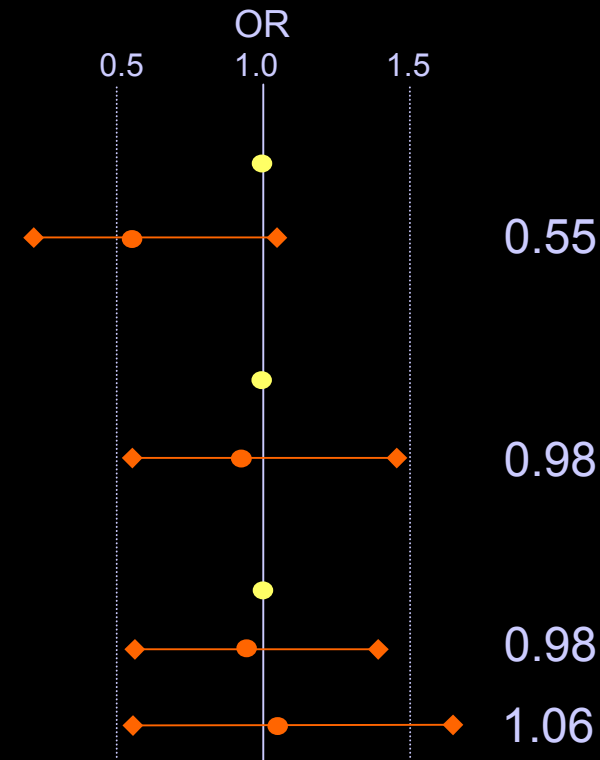
- $\geq 25$

- BMI-Maximum

- <25

- 25-30

- >30



N=820; Reflux-group n=135, controls n=685, Medianes Alter 70 Jahre

# Pathophysiologie

## Adipositas - Hiatushernie/Refluxösophagitis<sup>1</sup>

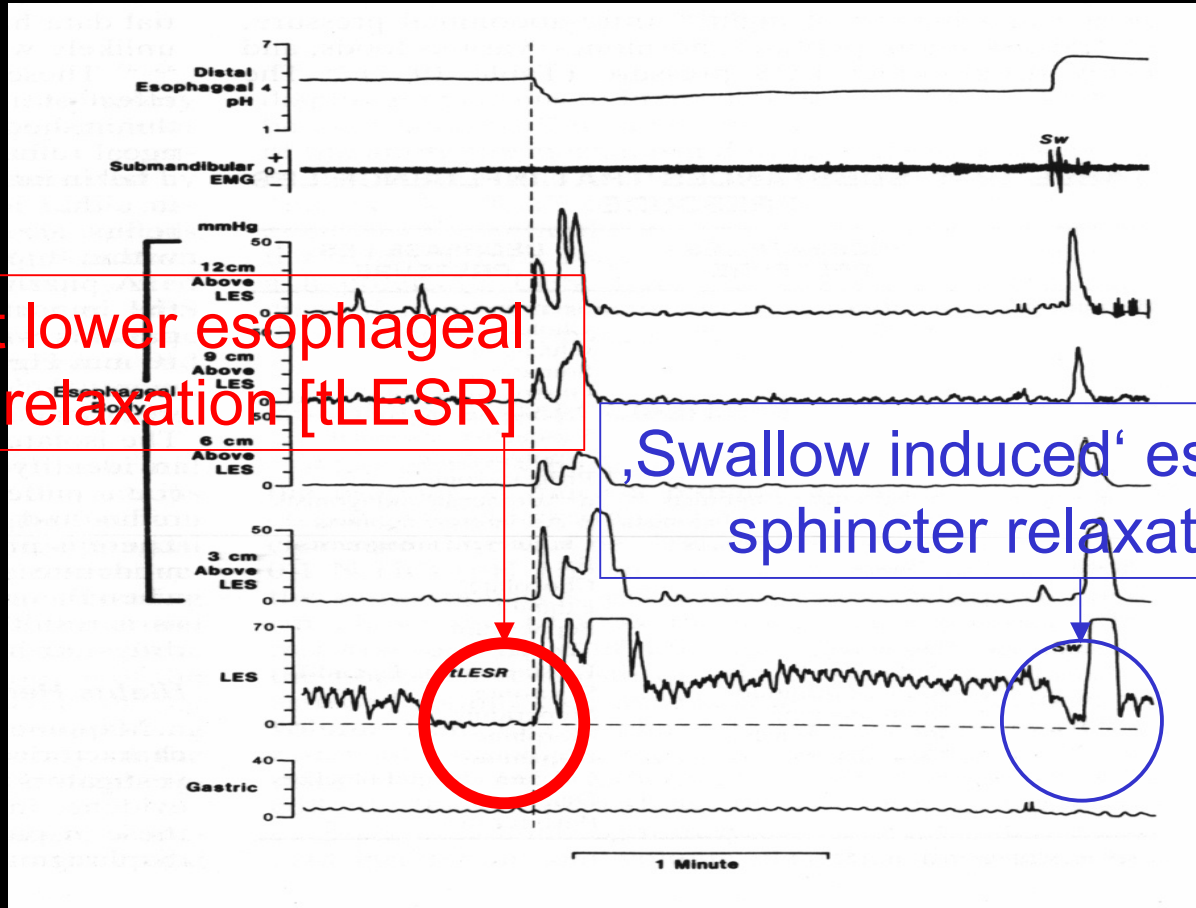
- 50-90% der Refluxpatienten haben eine Hiatushernie<sup>1</sup>
- 10% der Patienten mit Hiatushernie haben Refluxsymptome<sup>1</sup>
- Adipositas<sup>2,3</sup>
  - = relevanter Risikofaktor für Hiatushernie
  - = geringer Risikofaktor für Reflux-Symptome
  - = geringer Risikofaktor für Refluxösophagitis

[1] Hirschowitz, Gastroenterology 1991;101:1149-1158

[2] Wilson, Am J Gastroenterol 1999;94:2840-2844 [3] Lagergren, Gut 2000;47:26-29

# tLESR

‘Transient lower esophageal sphincter relaxation’



Transient lower esophageal sphincter relaxation [tLESR]

Swallow induced esophageal sphincter relaxation

