



Ordinationsbefund

vom 04.08.2026

Dr. Andreas Sir, geb. 04.11.1974, wohnhaft Fischbachstr. 21/3, 5020 Salzburg

Tel.: +43650-9672849, Email: docsir@aon.at

Patient (Kollege Gynäkologie) stellt sich heute erstmals in meiner Privatordination vor. Er berichtet über Refluxbeschwerden seit dem 18. Lebensjahr, seither PPI Einnahme. Ehemals Esomeprazol 40mg, dann 20mg. Aktuell Pantoprazol und abends Famotidin.

Sodbrennen trete hauptsächlich nach dem Essen auf. Dann komme es zum Aufstossen. Dysphagie liegt nicht vor.

Aktuell ist bei Herrn Dr. Sir eine Funktionsdiagnostik des Ösophagus durchgeführt worden. Herr Dr. Sir legt die Originalbefunde vor. In der HRM zeigt sich ein Normalbefund, mit regelrecht fortgeleiteter Peristaltikwelle und regelrechter Erschlaffung des unteren Ösophagussphinkters.

In der Refluxmessung mit Impedanz-pH-Metrie bestätigt sich die erhöhte Säureexposition im Ösophagus mit einem DeMeester Score von 38,9 und einer Fraktionszeit mit pH < 4 von 9,7%. Die saure Refluxkrankheit ist somit funktionell bewiesen. Diee SAP für Sodbrennen (n=37) betrug 100%. Die SAP für Aufstossen (n=3) betrug 98,9%.

In der ÖHD vom 20.07.2026 wird eine Hil-3 Hiatushernie von 2,5cm Weite beschrieben. Es lag auch eine milde Refluxösophagitis, Los Angeles Grad A, vor.

Ein Breischluck vom 28.04.2026 zeigt sich eine unauffällige KM Passage.

Auch eine Magenentleerungsszintigraphie ist bereits veranlasst worden. Der Befund vom 29.2026 beschreibt eine physiologische Magenentleerung.

In der länger zurückliegenden Vorgeschichte ar Herr Kollege Sir bereits bei Prof. Pointner in Zell am See zur Funktionsdiagnostik. Damals war dort eine Aerophagie postuliert worden und keine Indikation zur Fundoplikatio-Operation gesehen worden.



Beurteilung:

Die mild erosive saure GERD mit Hill-3-Hiatushernie kann als funktionell bewiesen gelten. Bei Herrn Dr. Sir liegt auch nicht das hochfrequente Luftaufstossen vor, wie es bei echten Aerophagen der Fall ist.

Bei ausgeschöpften konservativen Therapiemöglichkeiten kann die Antirefluxoperation empfohlen werden. Ich würde eine Laparoskopische Fundoplikatio nach Toupet mit Pledget-augmentierter Hiatoplastik anbieten und durchführen.

Es wurde bereits über das Eingriffsprocedere und mögliche Risiken gesprochen. Die Erläuterung erfolgte anhand einer Skizze.

Procedere:

Terminvereinbarung zur OP über das zentrale Patientenmanagement der Klinik. Ich werde die OP anmelden. Kurz vor dem Eingriff muß dann noch die definitive OP-Aufklärung erfolgen.

Salzburg, den 04.08.2026

Prof. Dr. Burkhard H. A. von Rahden