

# **ÖGGH Empfehlungen Barrettösophagus Diagnose & Behandlungsalgorithmus**

---

Andreas Püspök  
Cord Langner  
Dieter Plamenig  
Alexander Ziachehabi

für die Arbeitsgruppe Endoskopie der  
ÖGGH, Stand 04/2019

# Diagnose Barrett

- **Definition:** spez. intestinale Metaplasie
- **ESGE:** Zylinderepithelzunge im distalen Ösophagus > 1cm, Biopsie und bei histologischem Nachweis einer spez. intestinalen Metaplasie Surveillance empfohlen
- < 1cm **ohne** sichtbare Auffälligkeiten, **keine** routinemäßige Biopsie oder Surveillance empfohlen;
- **ABER:** genaue Inspektion des Zylinderepithels ist immer notwendig! Im Zweifel sollte immer biopsiert werden!
- **Achtung:** Die Diagnose ist eine histologische. Das bedeutet, das auch eine Zylinderepithelzunge < 1cm einem Barrett entsprechen kann! Die klinische Bedeutung wird allerdings als gering eingestuft.

# Kommentar

- Die ESGE Guideline ist hier nach Meinung der Autoren sehr unklar formuliert. Die Diagnose ist eine histologische, daher ist die Länge per se nicht ausschlaggebend für die Diagnosestellung. Weiters verleitet das Statement: „eine Routinebiopsie bei einem Barrett < 1cm ist nicht notwendig“ fälschlicherweise dazu, einen besonders kurzen Barrett zu ignorieren. Dies ist jedoch nicht gerechtfertigt. Eine genaue Inspektion zumindest mit einem hochauflösenden Gerät ist immer notwendig. Im Zweifelsfall, insbesondere wenn die Diagnose eines Barrett noch nicht gestellt ist, sollte immer biopsiert werden.

# Ein **generelles Screening** der Allgemeinbevölkerung für den Barrett-Ösophagus wird **nicht empfohlen**

## **Ausnahme: GERD > 5 Jahre + 3 Risikofaktoren:**

Mann > 50 Jahren  
weisse Rasse  
Übergewicht

bei erstgradigen Verwandten mit Barrett oder Karzinom ist ein generelles Screening auch bei Vorliegen von weniger Riskofaktoren gerechtfertigt (*British Society of Gastroenterology*)

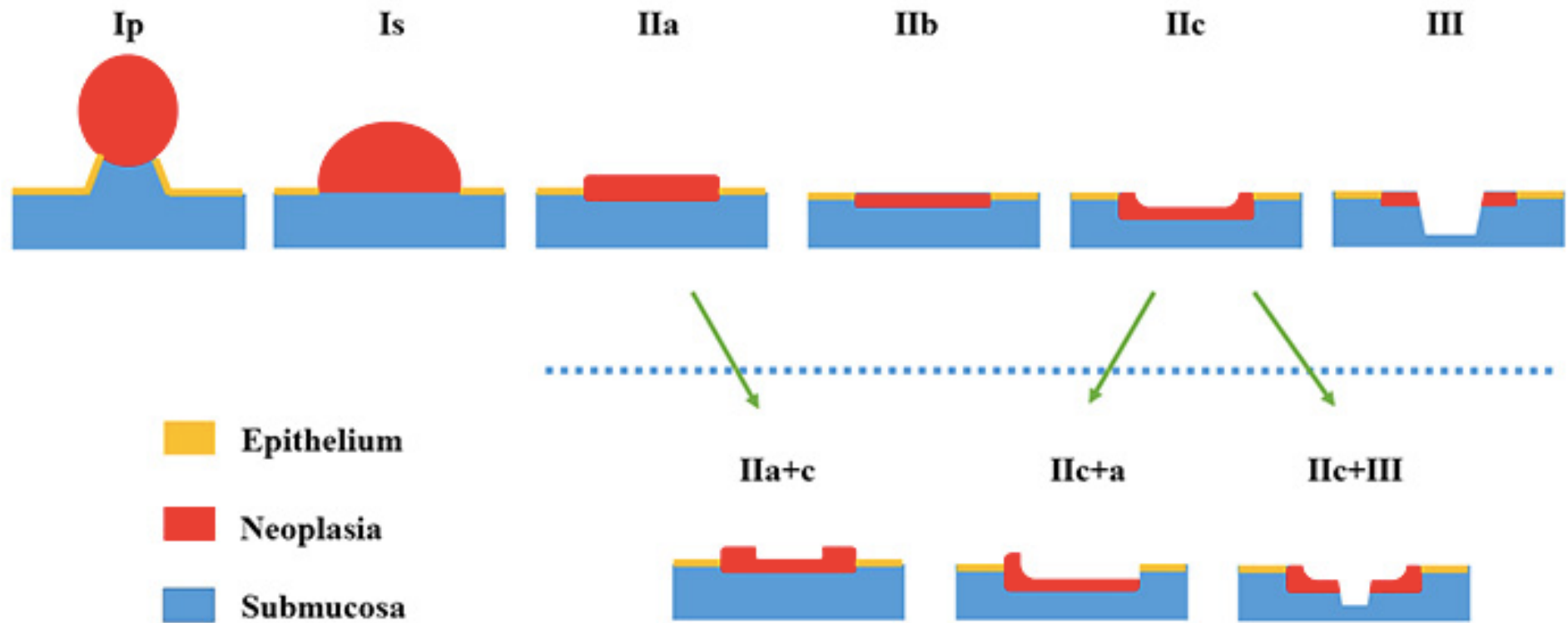
# Anforderungen an den Endoskopiebefund bei Barrett

- HD-Endoskopie als Standard, Chromoendoskopie nicht routinemäßig empfohlen (aber sinnvoll !!!)
- Ausmaß nach der Prag Klassifikation (c für circumferentielle / m für maximale Ausdehnung in cm)
- Beschreibung aller sichtbaren Veränderungen mit genauer Größen- und Höhenlokalisierung (Paris Klassifikation), bei Biopsien Dokumentation der Entnahmestellen (in cm ab Zahnreihe und im Uhrzeigersinn der Lokalisation)
- bei Refluxösophagitis Klassifikation nach LA
- entsprechende Bilddokumentation
- Biopsien von allen sichtbaren Läsionen. Zusätzlich 4 Quadranten Biopsien im Abstand von 2cm im gesamten Barrettsegment, beginnend vom oberen Ende der Magenfalten

# Paris Klassifikation:

*P. Lambert, Endoscopy 2005; 37 (6): 570-578*

*A. Meining, P. Rösch: <https://www.endoscopy-campus.com/klassifikationen/> : hier findet sich auch die Prag Klassifikation für die Barrett Ausdehnung und die LA Klassifikation für den Schweregrad der Refluxösophagitis*



0-Ip: polypoid gestielt

0-Is: polypoid sessil

0-IIa: flach erhaben

0-IIb: komplett flach

0-IIc: oberflächlich eingesenkt

0-III: eingesenkt-ulceriert

# Standardüberwachung bei Barrett ohne Dysplasien

Länge	Endoskopieintervall
unregelmäßige Z-Linie, Barrett < 1 cm	keine Surveillance
1 - 3 cm	5 Jahre
3 - 10 cm	3 Jahre
> 10 cm	Zentrum

**bis zum 75. Lebensjahr, wenn zuvor keine Dysplasie.**

# Dysplasie

jede Dysplasiediagnose soll von einem Referenzpathologen zweitbegutachtet werden

Diagnose „indefinite for dysplasia“



Refluxtherapie mit PPI für 3-6 Monate und Kontrolle



wenn keine Dysplasie dann Standardüberwachung



# Low-grade Dysplasie

Bestätigung durch Referenzpathologen

Überweisung an Zentrum und Kontrolle



Kontrolle nach 6 Monaten  
und nach 18 Monaten



2x keine Dysplasie:  
Standardüberwachung.  
Dysplasie bestätigt:  
RFA anbieten



sichtbare Läsion:  
endoskopisch entfernen  
EMR/ESD

# High-grade Dysplasie

Bestätigung durch Referenzpathologen

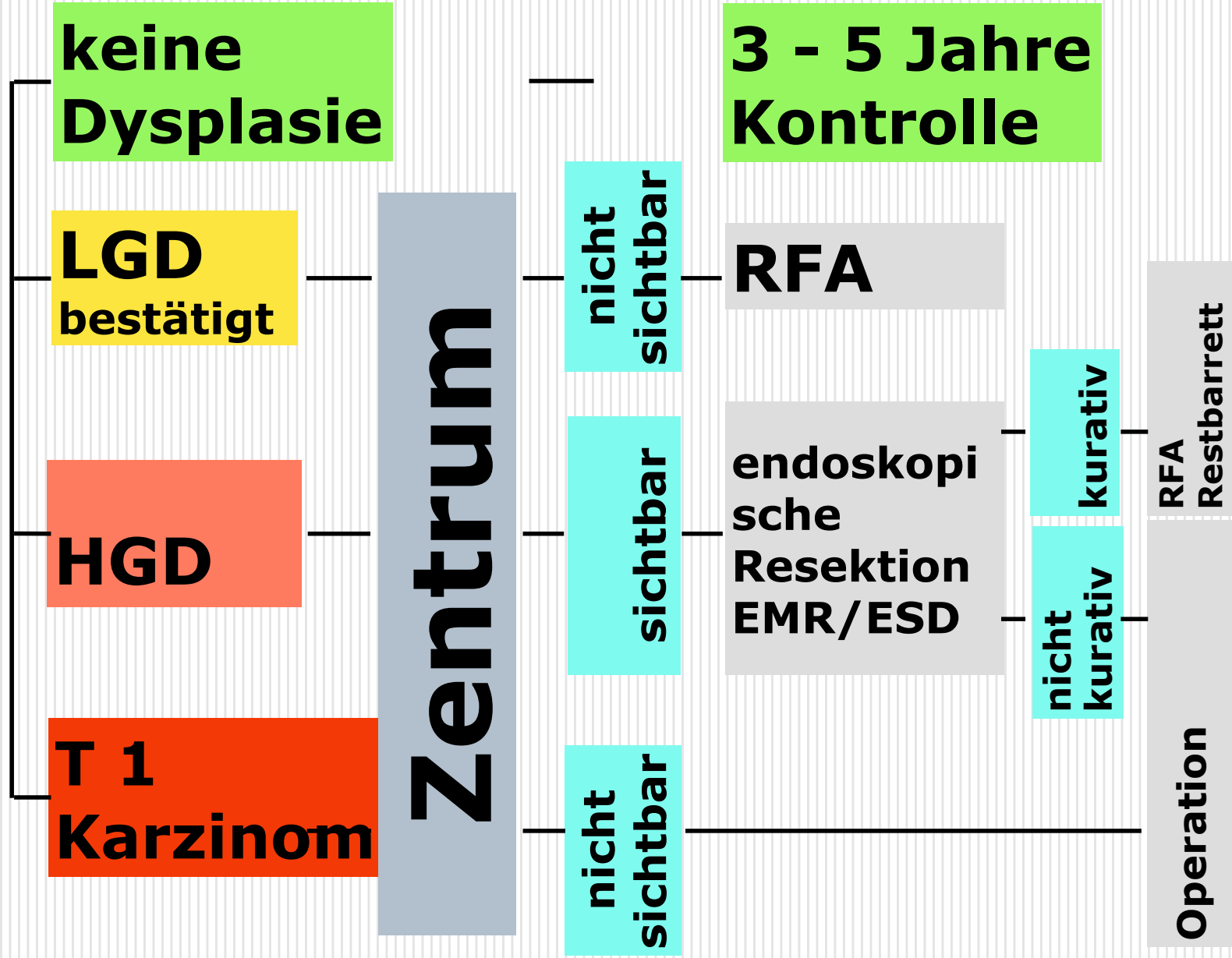
Überweisung an Zentrum zur Kontrolle

keine sichtbare Läsion:  
Quadrantenbiopsien

sichtbare Läsion:  
endoskopisch entfernen  
EMR/ESD

negativer Befund:  
Kontrolle in 3 Monaten  
positiver Befund: RFA

# Barrett



# Definitionen

- **Referenzpathologe:** keine genaue Definition.  
„ Ein Pathologe mit speziellem Interesse an gastrointestinaler Pathologie, die/der als solcher von seinen peers anerkannt wird“.
- **Zentrum:** eine Einrichtung mit zumindest 10 Barrett Patienten pro Jahr die einer endoskopischen Behandlung zugeführt werden. Zugang zu einer etablierten Ösophaguschirurgie. Besprechung der Patienten in einem Tumorboard.