



Gegen die Säureangriffe können bereits rezeptfreie Medikamente aus der Apotheke helfen. Allerdings sollten säurebindende Mittel wie Rennie oder Talcid nur kurzzeitig eingenommen werden.

### **Patienten mit häufigen Beschwerden (Refluxkrankheit)**

In diesen Fällen sollten die Ursachen unbedingt ärztlich abgeklärt werden. An erster Stelle ist eine Magenspiegelung unvermeidbar. Mit Hilfe der Endoskopie kann der Arzt erkennen, ob und wie sich die Schleimhaut der Speiseröhre verändert hat oder ob andere krankhafte Befunde vorliegen.

Außerdem können durch das Endoskop Gewebeproben entnommen und auf entzündliche bzw. bösartige Veränderungen untersucht werden. In der Regel kann der Arzt anhand der Endoskopie eine individuelle Therapie empfehlen. Dies beinhaltet sowohl die Wahl des Medikaments als auch die Dauer der Behandlung.

In erster Linie werden sogenannte H2-Blocker eingesetzt. Sie hemmen kurzfristig die Säurebildung im Magen. Wenn das Sodbrennen häufig und regelmäßig auftritt, lässt sich die Säureproduktion aber mit so genannten Protonen-pumpen-Hemmstoffen (PPI) effektiver unterdrücken.

Allerdings ist somit das Leiden nicht geheilt. Um das Sodbrennen zu stoppen, müssen sie gegebenenfalls lebenslang eingenommen werden.

Helfen die Medikamente unzureichend oder möchte man die Medikamente nicht lebenslang einnehmen, kann ein operativer Eingriff helfen. Bei der so genannten Fundoplicatio, wird aus dem oberen Teil des Magens eine Manschette geformt und um die Speiseröhre gelegt. Auf diese Weise wird der Zugang zum Magen verengt. Der Eingriff geschieht heute häufig minimalinvasiv, also endoskopisch über dünne Rohre.



Vor einer Operation ist es erforderlich, das Ausmaß des Refluxes sowie die Funktion der Speiseröhre genau zu erfassen. Diese lassen sich mit speziellen Untersuchungen wie die kombinierte Säure- und Refluxmessung (Impedanz-pH-Metrie) oder die kombinierte Druck- und Impedanzmessung (Manometrie-Impedanzmessung) feststellen.

### **Patienten mit chronischen Beschwerden (Barrett-Syndrom)**

Diese Risikopatienten bedürfen einer dauerhaften medikamentösen Behandlung. Des weiteren sollte bei Ihnen in 1-3 jährigen Abständen eine endoskopische Untersuchung der Speiseröhre mit Gewebeentnahme durchgeführt werden, um Krebs in einem Frühstadium rechtzeitig zu erkennen. Hierbei sollten spezielle endoskopische Verfahren eingesetzt werden. Dazu gehören z.B. die Benutzung von speziellen Farbstoffen (Chromoendoskopie) oder die Anwendung von speziellen Endoskopen mit einer speziellen Technologie (Narrow-Band-Imaging).

Wird der Krebs in einem Frühstadium entdeckt, dann ist es möglich mittels mini-invasiver Behandlungsmethoden den Krebs zu entfernen. Kleine Befunde können endoskopisch ähnlich wie einer Abtragung eines Darmpolyps entfernt werden (Mukosektomie). Große Befunde lassen sich mittels einer limitierten Ösophagusresektion (distale Segmentresektion) beseitigen.

### **Haben Sie Fragen oder Beratungsbedarf? Sprechen Sie uns an:**

**Medizinische Klinik**  
Telefon 02166 394-2121 (Sekretariat)  
**Endoskopie**  
Telefon 02166 394-2136



## **Städtische Kliniken Mönchengladbach**

Akademisches Lehr- und Kooperationskrankenhaus  
der RWTH und des Universitätsklinikums Aachen

Elisabeth-Krankenhaus Rheydt

## **Endoskopiezentrum**

**Prof. Dr. med. Huan N. Nguyen**

## **Patienteninformation Sodbrennen und Reflux**





## Sodbrennen und Reflux

Heutzutage zählt das Sodbrennen zu den häufigsten Gesundheitsbeschwerden. Jeder zweite Bundesbürger ab 40 Jahren wird ab und an von Sodbrennen heimgesucht. In vielen Fällen ist das Brennen in der Speiseröhre einfach nur unangenehm. Tritt es jedoch sehr häufig auf, kann es chronische Krankheiten bis hin zu Speiseröhrenkrebs verursachen.

## Ursachen

Beim Reflux arbeitet der Schließmuskel zwischen Magen und Speiseröhre nicht mehr richtig. Dieser Muskel wirkt ähnlich einem Ventil zwischen beiden Organen. Wenn der Muskel nicht mehr richtig schließt, kann ein Teil des Mageninhalts samt Magensäure in die Speiseröhre gelangen (Reflux).

Eine verminderte Funktion des Schließmuskels zwischen Magen und Speiseröhre ist häufig assoziiert mit einem Bruch des Zwerchfells (Hiatushernie). In den meisten Fällen ist dies eine Folge von Übergewicht. Daher nimmt mit zunehmendem Wohlstand die Häufigkeit von Reflux und Sodbrennen zu (80% der Refluxkranken sind übergewichtig). Auch wichtige Herz-Kreislaufmedikamente (z.B. Calciumantagonisten und Nitrate) führen zu einer Erschlaffung dieses Schließmuskels und begünstigen einen Reflux. Bestimmte Nährstoffe der modernen Ernährungsweise (z.B. Fett) und Genußstoffe wie Nikotin und Alkohol begünstigen ebenfalls den Reflux, entweder durch Erschlaffung des Schließmuskels, oder durch Verstärkung der Magensäureproduktion oder durch Verlangsamung der Magenentleerung.

Tritt die aggressive Magensäure in die Speiseröhre ein, verursacht sie durch Hervorrufen von entzündlichen Veränderungen Schmerzen hinter dem Brustbein, sogenanntes Sodbrennen.

## Bedeutung

Bei der Mehrheit der Betroffenen treten die Beschwerden gelegentlich auf und es fehlen sogenannte Alarmsymptome wie Schluckstörung, Gewichtsabnahme, Blutarmut. In diesen Fällen handelt es sich um eine sogenannte Befindlichkeitsstörung wie gelegentlicher Kopfschmerz oder Unwohlsein.

Bei einer Minderheit der Betroffenen treten die Beschwerden mehrmals in der Woche auf und die Lebensqualität wird beeinträchtigt, da manche Speisen gar nicht mehr vertragen werden können. Wird die Speiseröhre ständig durch aufsteigende Magensäure gereizt, kann sie sich entzünden. Es kommt zu Verätzungen der Speiseröhre (Refluxösophagitis) mit einem ständigen Brennen hinter dem Brustbein. Alarmsymptome wie Schluckstörung, Gewichtsabnahme, Blutarmut können auftreten. In diesen Fällen spricht man von einer Refluxkrankheit.

In einem kleinen Anteil der Betroffenen werden spezielle Veränderungen in der Speiseröhre als Folge von einem chronischen Reflux festgestellt. Diese Veränderung bezeichnen Mediziner als das Barrett-Syndrom. Etwa jeder Zehnte von der Refluxkrankheit Betroffene leidet darunter. Bei wiederum einem Teil dieser Patienten mit einem Barrett-Syndrom sind bösartige Schleimhautveränderungen – Schleimhautkrebs – die Folge. Besonders tückisch: Die veränderte Schleimhaut reagiert nicht mehr mit Brennen oder Schmerzen auf die Säureattacken. Für die Betroffenen entsteht so fälschlicherweise der Eindruck, dass das Sodbrennen aufgehört hat.

Zudem richtet der fehlgeleitete Magensaft aber nicht nur in der Speiseröhre Schäden an. In seltenen Fällen können hartnäckige Heiserkeit, nächtlicher Husten und Asthma dadurch hervorgerufen werden. Gelegentlich kann der Reflux auch Zähne schädigen. Diese Phänomene werden häufiger bei Kindern und Jugendlichen als bei Erwachsenen beobachtet.

## Behandlungsmöglichkeiten

Die Behandlung richtet sich nach Art und Ausmaß der Beschwerden.

### Patienten mit gelegentlichen Beschwerden

Eine Änderung der Eß- und Lebensgewohnheiten kann für Beschwerdelinderung ausreichend sein. Dazu gehören z.B. eine Gewichtsreduktion sowie eine Vermeidung von Substanzen, die die Produktion von Magensäure und vor allem deren Rückfluss in die Speiseröhre fördern. Aber auch psychische Belastungen können im wahrsten Sinne des Wortes sauer aufstoßen lassen. Denn Sodbrennen kann auch ein Stress-Symptom sein.

#### Vermieden werden sollten:

- Der Genuss von fettreichen Nahrungsmitteln - insbesondere Gebratenem - aber auch den Genuss von Alkohol, Kaffee, Nikotin, Schwarztee, Fruchtsäften und Süßigkeiten einschränken.
- Meiden Sie Tomaten, Knoblauch und Zwiebeln
- Lieber auf reichhaltige Mahlzeiten verzichten und mehrere kleine Mahlzeiten zu sich zu nehmen
- Die letzte Mahlzeit des Tages möglichst frühzeitig einnehmen, damit der Magen beim Zubettgehen schon leer ist

#### Empfehlenswert sind:

- Mögliches Übergewicht reduzieren
- Besser ist es fettarme und eiweißreiche Speisen zu bevorzugen. Frisches Gemüse und säurearme Obstsorten schonen auch den Magen.
- Sich nach dem Essen nicht hinlegen, sondern einen Verdauungsspaziergang machen.
- Mit erhöhtem Oberkörper oder in Linksseitenlage schlafen. Das erschwert den Rückfluss vom Mageninhalt in die Speiseröhre und erleichtern den Abfluß in den Zwölffingerdarm.

Mineralwasser ohne Kohlensäure oder Kräutertees können helfen, den Magensaft zu verdünnen und zurückzuspülen. Auch Milch oder Quark helfen, den sauren Magensaft zu neutralisieren.