

## **Alarmzeichen Sodbrennen !!!**

**Sodbrennen ist so etwas wie eine "Volkskrankheit". Mehr als jeder zweite Deutsche kennt dieses Gefühl - nur mal ab und zu oder sogar regelmäßig.**

**Sodbrennen ist das einprägsamste, häufigste und am besten bekannte Symptom eines über die Maßen ausgeprägten Magensäure-Rücklaufes („Reflux“) über den Mageneingang zurück in die Speiseröhre. Deshalb stehen alle folgenden Aussagen unter diesem Stichwort.**

**Aber: die gleiche Ursache, nämlich der Rückfluss von Säure („Reflux“) über den Mageneingang in die Speiseröhre, kann auch gar keine Beschwerden machen, oder ein buntes Bild von (oft kombinierten) Bauch- und Verdauungsbeschwerden (mit oder ohne Sodbrennen !): Diese können sein: Schmerzen im Oberbauch und hinter dem Brustbein, Schmerzen im rechten Oberbauch; Völle- + Druckgefühl im Oberbauch; Schluckstörungen; Blähungen, auch schon früh morgens; Übelkeit, häufiges Luftaufstoßen; manchmal häufigere Stuhlgangsfrequenz mit weichem bis durchfälligem Stuhl; gehäuft durchfällige Stuhlentleerung sofort nach Mahlzeiten.**

**Darüber hinaus können Reizhusten, häufiges Räuspern, Kloßgefühl im Hals, Mundgeruch ebenfalls Symptome sein, die durch Säure-Reflux verursacht werden können. Bis zu 25 % der Fälle von allergischem Asthma können durch verschiedene Mechanismen Folge von Reflux sein, und sind dann ggfs. durch Säureblockade therapierbar.**

### **• WAS PASSIERT DABEI IM KÖRPER ?**

#### **• KLEINE URSACHE - BRENNENDE WIRKUNG**

Sodbrennen entsteht dadurch, dass ätzende Salzsäure aus dem Magen in die Speiseröhre fließt. Da gehört sie nicht hin, und das ist eigentlich auch schon alles. Das Gewebe in der Speiseröhre ist besonders empfindlich; anders als der Magen ist es nicht gegen die Säure geschützt. Die Säure ist so aggressiv, dass sie sogar Metall auflösen kann. Eine Rasierklinge ist bereits nach 20 Minuten zersetzt. Dem gesunden Magen macht die Säure nichts aus. Er ist durch eine besondere widerstandsfähige Schleimhaut geschützt.

#### **• DER VERSCHLUSS - DICHT ODER NICHT ?**

Damit die Säure dort bleibt, wo sie hingehört, schirmt eine Art Verschluss die Speiseröhre genau an der Stelle ab, an der sie in den Magen eintritt. Der Weg vom Mund durch die Speiseröhre in den Magen ist damit so etwas wie eine Art "Einbahnstraße". Nur so bleibt die empfindliche Speiseröhre gesund. Durch verschiedene Einflüsse, die nur zum Teil bekannt sind, kann dieser Verschluss undicht werden. Jetzt fließt Säure aus dem Magen in die Speiseröhre. Das Gewebe dort wird verätzt. Das Sodbrennen ist da.

#### **• DIE SPEISERÖHRE -GEFAHR DURCH DIE SÄURE**

Das Gewebe in der Speiseröhre ist dem Säureangriff aus dem Magen schutzlos ausgeliefert. Es entzündet sich. Schwappt immer wieder Säure aus dem Magen in die Speiseröhre und wird dann nicht richtig behandelt, verschlimmert sich diese Entzündung - immer weiter. Schlimmstenfalls verengt sich dadurch die Speiseröhre, so dass nichts oder fast nichts mehr durchgeht. Und: Sodbrennen ist auch das einzige Warnzeichen für eine Umwandlung der Speiseröhre zu einer Art Krebsvorstufe (so genannter Barrett-Ösophagus). All das aber muss nicht sein. Sie und Ihr Arzt können etwas tun. Zu jedem Zeitpunkt.

#### **• LEICHTE BESCHWERDEN - KEINE ENTWARNUNG**

In den letzten Jahren mussten die Ärzte lernen, dass die Stärke der Sodbrennen-Beschwerden leider nur sehr wenig darüber aussagt, wie schlimm die Speiseröhre wirklich geschädigt ist. Starke Schmerzen, starkes Brennen müssen also nichts Ernstes bedeuten, andersherum kann sich aber hinter leichten Beschwerden bereits Schlimmes verbergen.

Genau das macht Sodbrennen so heimtückisch. Deshalb der Rat führender Spezialisten: Wer immer wieder mit Sodbrennen zu tun hat, sollte bitte zum Arzt gehen und sich untersuchen lassen.

### • (HERZ)SCHMERZEN HINTER DEM BRUSTBEIN

Bei Schmerzen hinter dem Brustbein denken die meisten an ein Problem mit dem Herzen. Oft genug stimmt das auch. Es kann aber sein, dass die Speiseröhre bereits so stark verätzt ist, dass sie Ausgangspunkt der Schmerzen ist. Das Herz hat dann gar nichts damit zu tun, obwohl die Schmerzen aus "seiner Richtung" kommen.

### • HEISERKEIT MIT UND OHNE SODBRENNEN

Was hat Heiserkeit mit Sodbrennen zu tun? Ein ganze Menge. Besonders nachts im Liegen kann die Säure unbemerkt in die Speiseröhre fließen. Nicht jeder wacht davon gleich auf. Die Folge: Winzige Säuretröpfchen schaffen es bis in den Rachenbereich, werden mit der Einatemluft mitgerissen und bleiben am Kehlkopf hängen. Genau an der Stelle, an der die Stimmbänder sitzen. Sie werden verätzt. Der nächste Morgen beginnt so erst mal mit einer belegten Stimme. Heiserkeit durch Sodbrennen. Manchmal kann es sogar sein, dass die Betroffenen zwar eine starke Heiserkeit haben, die einfach nicht weggehen will, aber nur sehr wenig oder gar kein Sodbrennen dabei spüren. Wird das Sodbrennen durch den Arzt behandelt, verschwindet auch die Heiserkeit (längere Behandlungszeit).

### • ASTHMA MIT UND OHNE SODBRENNEN

Genau wie bei den Herzschmerzen ist auch der Zusammenhang von Sodbrennen und Asthmaanfällen erst einmal nicht gleich zu erkennen. Und trotzdem gibt es ihn. Denn auch zwischen der Speiseröhre und den Bronchien besteht so etwas wie eine Art "Reflex-Netz". Wird das empfindliche Gewebe der Speiseröhre gereizt, kann es dazu kommen, dass sich die Bronchien in der Lunge verengen. Der Asthmaanfall ist da.

### • WANN WIRD'S GEFÄHRLICH ?

Leider lässt sich diese Frage nicht eindeutig beantworten.

Sodbrennen an sich ist erst einmal harmlos, etwa so wie Kopfschmerzen, die einen ab und zu ereilen. Sodbrennen ist ein Symptom, aber kein eindeutiger Hinweis auf eine Krankheit. Das macht die Sache etwas kompliziert.

Ihr Arzt muss gemeinsam mit Ihnen entscheiden, ob es sich bei den Beschwerden um eine harmlose Befindlichkeitsstörung handelt oder um ein Symptom, dem weiter nachgegangen werden sollte. Ein Kriterium ist dabei unter anderem, wie sehr Sie die Beschwerden belasten oder im Alltag stören. Das reicht für eine Behandlung schon aus. Selbst dann, wenn sich in der Speiseröhre keinerlei Schäden finden lassen.

### • WAS KANN PASSIEREN ?

Kommt es immer wieder zu einem Säureangriff auf die Speiseröhre, verändert sich das empfindliche Gewebe in der Speiseröhre. Die Entzündung kann immer schlimmer werden, die Speiseröhre kann sich verengen. Noch dazu ist Sodbrennen oft das einzige Warnzeichen bei einer bereits sehr weit fortgeschrittenen Veränderung der Speiseröhre, einem Umbau ihres ursprünglichen Gewebes zu magenähnlichen Zellen: Die Mediziner sprechen von einer so genannten Metaplasie. Dabei können dem Körper allerdings Fehler unterlaufen. Die nachgebauten Zellen sind besonders empfindlich und können dazu neigen zu entarten. Krebs kann entstehen.

### • WAS SOLLTE ICH TUN, WENN ICH SODBRENNEN HABE ?

Ihr erster Ansprechpartner bei immer wieder auftretendem Sodbrennen ist Ihr Hausarzt. Er kann die Beschwerden einordnen und eventuell weiterreichende Untersuchungen veranlassen.

Wer allerdings nur sehr selten Sodbrennen hat, beispielsweise nach einem opulenten Essen, für den kann ein erhöhtes Krebsrisiko weitgehend ausgeschlossen werden.

## • KEINE ANGST VOR DER UNTERSUCHUNG

Geht es um Magenprobleme, sehen viele Betroffene sie bereits beängstigend vor sich: die Magenspiegelung. Allein der Gedanke daran hindert viele, sich ihrem Arzt anzuvertrauen.

Doch hier heißt es mit einem Vorurteil aufzuräumen. Zwar ist eine solche Magenspiegelung bei starkem Sodbrennen grundsätzlich zu empfehlen, denn nur sie ermöglicht es dem Arzt festzustellen, ob bereits ein erhöhtes Krebsrisiko besteht, und - dank guter Beruhigungsmittel und der kurzen Dauer - ist sie besser als ihr Ruf. Aber: Sie ist keine unbedingte Voraussetzung für eine Behandlung der Beschwerden. Deshalb trauen Sie sich bitte, zum Arzt zu gehen. Es geht zur Not auch ohne Schlauch!

## • ICH KANN EINEN SCHLAUCH IM HALS NICHT ERTRAGEN !

Dies hören Ärzte von ihren Patienten immer wieder. Viel hat sich in den letzten Jahren getan, um eine solche Spiegelung des Magens und der Speiseröhre so angenehm wie möglich zu machen. Zum einen wurden die Schläuche immer dünner und biegsamer, zum anderen kann eine solche Untersuchung durch ein kurz wirksames Beruhigungs- und Entspannungsmittel deutlich erleichtert werden. Das ist doch wirklich eine gute Nachricht.

## • KANN AUCH OHNE MAGENSPIEGELUNG BEHANDELT WERDEN ?

Wie bereits erwähnt, ist eine Spiegelung des Magens und der Speiseröhre bei solchen Beschwerden ärztlich immer zu empfehlen. Sie ermöglicht den direkten Blick auf die Speiseröhre und damit eine Beurteilung der möglicherweise bereits aufgetretenen Säureschäden der Schleimhaut. Sollten Sie sich mit einer solchen Untersuchung aber auf gar keinen Fall anfreunden können, muss auf eine Behandlung dennoch nicht verzichtet werden.

Ihr Arzt wird zuerst einmal in einem ausführlichen Gespräch mit Ihnen gemeinsam herausfinden, wie stark Ihre Beschwerden sind, und Sie dann körperlich untersuchen, vielleicht auch ein EKG durchführen (Herzströme aufzeichnen).

Er kann dann gegebenenfalls mit Medikamenten die Säureproduktion im Magen unterdrücken, so dass sich die Speiseröhre erholen kann. Viele Patienten spüren bereits, bei entsprechender Behandlung, nach wenigen Tagen eine deutliche Erleichterung ihrer Beschwerden.

Bei den meisten Betroffenen heilt auch die Entzündung in der Speiseröhre nach einigen Wochen ab. Führt diese Behandlung zum gewünschten Erfolg, kann möglicherweise auf eine Magenspiegelung erst einmal verzichtet werden - **auch, wenn sie wirklich zu empfehlen ist.**

## • WEG MIT DEN BESCHWERDEN IN WENIGEN TAGEN

Häufiges Sodbrennen sollte ärztlich behandelt werden. Hierfür stehen u. a. die Medikamente zur Verfügung, die die Säureangriffe auf die Speiseröhre unterdrücken können.

Ganz wichtig aber: Zu einer optimalen Therapie gehört mehr als die Einnahme von Medikamenten. Ihr Arzt kann Ihnen dazu verschiedene Tipps geben, die Ihnen entscheidend weiterhelfen können.

## • Wie sollte heute behandelt werden?

Grundsätzlich führen hier mehrere Wege zum Ziel. Auf der einen Seite kann mit Medikamenten versucht werden, die Produktion der Magensäure und damit die Ätzangriffe auf die Speiseröhre zu unterbinden. Auf der anderen Seite ist es möglich, die Verbindung zwischen Magen und Speiseröhre wieder „dicht“ zu machen – durch eine Operation oder einen endoskopischen Eingriff, um die Säure dort zu halten, wo sie hingehört und keinen Schaden anrichtet. Im Magen nämlich.

## • "Step-down-Therapie" bei starkem Sodbrennen?

Eine "Step-up-Therapie", wie sie noch bis vor einigen Jahren anerkannter Standard war, soll heute nach Meinung von Experten durch die so genannte "Step-down-Therapie" abgelöst werden. Im Klartext heißt das bei Refluxerkrankungen: erst die am stärksten wirksamen Medikamente in ausreichender Dosis einzusetzen und die Erkrankung so schnell wie möglich zur Abheilung zu bringen. Erst danach sollte auf eine niedrigere Dosis oder auf schwächer wirksame Substanzen umgestiegen werden.

### • **Medikamente - was können sie?**

Die einfachste Unterscheidung bei den heute verfügbaren Präparaten gegen Sodbrennen ist sicher die Frage, ob sie in der Apotheke MIT oder OHNE Rezept zu bekommen sind.

Gerade die Palette der nicht rezeptpflichtigen Medikamente ist sehr lang und sicher für die Betroffenen auch etwas unübersichtlich, denn es gibt deutliche Unterschiede hinsichtlich der Wirkung der einzelnen Substanzen (bspw. Maaloxan®, Rennie®, Zantic® etc.). Wonach kann man sich also richten? Grundsätzlich gilt hier, dass länger bestehendes oder sehr intensives Sodbrennen durch den Arzt behandelt werden sollte und dadurch in der Regel auch verschreibungspflichtige Medikamente zum Einsatz kommen, die von den Krankenkassen auch bezahlt werden. Vor allem zu erwähnen sind hier die Gruppe der H<sub>2</sub>-Blocker (bspw. Pepdul®, Zantic® oder Sostril®, bzw. entsprechende Generika: Famotidin, Ranitidin, Cimetidin) und der modernen sehr effektiven Protonenpumpenblocker (bspw. A-gopton®, Nexium mups®, Pantozol®, Pariet® oder Rifun®, bzw. als Generikum Omeprazol, Lansoprazol).

### • **Wie schnell verschwindet die Entzündung in der Speiseröhre?**

Für die Gruppe der verschreibungspflichtigen Protonenpumpenblocker (PPI) gilt als Empfehlung eine kontinuierliche Behandlung über acht Wochen hinweg. Bei den neu entwickelten isomeren Protonenpumpenblockern (iPPI) reichen vier Wochen aus.

Welches Medikament im Einzelfall jedoch das individuell geeignetste ist, wird der Arzt auf der Grundlage seiner Untersuchungen entscheiden.

### • **Was tun, wenn die Beschwerden wiederkommen?**

Bei vielen Patienten kann es immer mal wieder zu einem „Rückfall“ kommen, **denn durch eine Behandlung mit Medikamenten wird das Zurückfließen von saurem Magensaft in die Speiseröhre nur so lange verhindert, wie das Medikament eingenommen wird. Werden die Säureblocker abgesetzt, kehrt die Säure zurück.** Das kann (muss aber nicht) wieder zu Beschwerden führen. Ihr Arzt hat dann die Möglichkeit, entweder die Säureblocker – in einer individuell angepassten, häufig niedrigeren Dosierung – ständig zu verschreiben oder Ihnen eine Behandlung „bei Bedarf“ (on demand) zu verordnen. Dies bedeutet, dass Sie nur dann eine Tablette nehmen, wenn Sie spüren, dass das Sodbrennen wieder kommt – sonst nicht. Viele Betroffene empfinden diese „Behandlung bei Bedarf“ als Vorteil, weil sie nicht ständig Medikamente einnehmen möchten.

**Welche Therapieform bei dem einzelnen Patienten zur Anwendung kommen sollte, wird der Arzt aufgrund seiner individuellen Diagnose entscheiden.**

### • **Gibt es Alternativen zu den Medikamenten?**

Es ist möglich, den Verschluss zwischen Magen und Speiseröhre durch eine Operation wieder schließfähig zu machen. Dies wird durch eine so genannte „Fundoplicatio“ möglich gemacht. Hierbei wird ein Teil des oberen Magenabschnitts als Manschette um den Mageneingang herumgelegt und bildet so einen künstlichen Ring, der den schlaffen Ringmuskel zwischen Speiseröhre und Magen quasi ersetzen soll. Es ist nicht mehr erforderlich, dass für diese Operation ein ganzer „Bauchschnitt“ gemacht wird, es genügen ein paar kleine Schnitte, durch die ein Endoskop eingeführt wird. Durch dieses „Sichtrohr“ kann der Operateur die komplette Operation verfolgen und durchführen.

Die Operation ist nicht gefährlich, aber generell ist mit jedem operativen Eingriff ein gewisses Risiko verbunden. Allerdings sind die heutigen Operationstechniken sicher und nur bei etwa fünf Prozent der operierten Patienten gibt es Komplikationen.

Die Erfolgsquote der Operation liegt bei erfahrenen Operateuren bei etwa 90 %, das heißt, dass bei 9 von 10 Patienten eine deutliche Verbesserung der Beschwerden eintritt.

In 3 –5 % der Operierten kommt es allerdings auch zu neuen andersartigen Beschwerden, die sich durch Säureblocker nicht mehr gut behandeln lassen.

### • **Welche Therapie bei "veränderter" Schleimhaut?**

Hierzu ist häufig eine operative Behandlung notwendig, bei der verschiedene Verfahren zur Verfügung stehen. Die Vorstufen oder Krebsfrühformen im so genannten Barrett-Ösophagus können auch lokal mittels Thermokoagulation, der Photodynamischen Therapie oder der endoskopischen Mukosaresektion abgetragen werden.

Die Thermokoagulation macht sich Laserlicht zu Nutze, mit dessen Hilfe oberflächlich Gewebe zerstört werden kann. Bei der Photodynamischen Therapie werden Substanzen im Gewebe gespeichert, die mit Licht einer bestimmten Wellenlänge aktiviert werden und dann in der Lage sind, lokal begrenzt, dieses Gewebe zu zerstören. Im Rahmen der endoskopischen Mukosaresektion wird Gewebe mechanisch abgetragen.

Der Vorteil dieser Verfahren beruht darin, dass diese Eingriffe mittels Endoskop durchgeführt werden können und dadurch die bei herkömmlichen Operationen möglicherweise auftretenden Komplikationen weitgehend ausgeschlossen werden können.

Im Anschluss an diese Therapien sollen noch weiterhin Protonenpumpenhemmer eingenommen werden, damit sich neues, gesundes Gewebe ungestört bilden kann.

### • Was kann man am Lebensstil ändern?

Sie können versuchen, mit verschiedenen Maßnahmen das Auftreten des Sodbrennens noch mehr zu reduzieren:

Merken Sie sich, wann bei Ihnen Sodbrennen auftritt, und versuchen Sie, solche Situationen zu vermeiden. Tritt bei Ihnen bspw. das Sodbrennen selten und nur nach einer opulenten Mahlzeit kurz vor dem Schlafengehen auf, dann sollten Sie versuchen, tagsüber kleinere Mahlzeiten einzunehmen. Sollten Sie erst am Abend Ihre Hauptmahlzeit einnehmen können, planen Sie anschließend einen kleinen Spaziergang ein.

Fette Speisen, stark säurehaltige und süße Getränke und Speisen, Nikotin und Alkohol können Ihr Sodbrennen begünstigen.

Versuchen Sie Stress abzubauen - eventuell auch mit Meditation, autogenem Training, o. Ä.

Insgesamt ist aber die Wirksamkeit dieser Maßnahmen nicht so groß, das heißt, sollten Sie Ihr Sodbrennen eventuell doch häufiger haben, dann suchen Sie Ihren Arzt auf.

Und noch etwas: auch wenn die Datenlage nicht ganz eindeutig ist: ich bin fest davon überzeugt, dass Übergewicht Sodbrennen fördern kann, bei denen die bereits eine Veranlagung haben. Deshalb kann Gewichtsnormalisierung auch die Probleme mit dem Saurereflux deutlich reduzieren.