

- **G**astroenterologischer
- **S**chwerpunkt
- **I**llertal

Dr. med. G. Herold • Lindenstraße 1 • 89165 Dietenheim

Dr. med. Gerhard Herold
 Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie
 Proktologie -- Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008

Lindenstraße 1
 89165 Dietenheim

e-mail:
 Internet:

Tel. (07347) 919494
 Fax (07347) 919495
 praxis@dr-g-herold.de
 www.dr-g-herold.de

Harmlos oder Alarmsignal?

S O D B R E N N E N & Co.

Viele kennen das unangenehme Gefühl, das sich nach einem zu reichhaltigen Essen einstellen kann: ein saurer Geschmack im Mund, ein Brennen entlang der Speiseröhre. Wenn dieses Sodbrennen gelegentlich auftritt, ist es in der Regel harmlos, die Symptome lassen sich mit einfachen Mitteln lindern. Wer jedoch über einen längeren Zeitraum hinweg häufig darunter leidet, der sollte unbedingt einen Arzt aufsuchen. Es drohen sonst Entzündungen der Speiseröhre, und das Krebsrisiko steigt. Neue Erkenntnisse der letzten 10 Jahre zeigen: Sodbrennen ist eine häufige und ernsthafte Erkrankung, die mit Medikamenten gut und nebenwirkungsarm behandelt werden kann. Eine Verbesserung der Lebensqualität und eine langfristige Krebsvorbeugung des Speiseröhrenkrebses ist dadurch möglich.

Die Symptome des Sodbrennens werden dadurch ausgelöst, dass der saure Mageninhalt zurück in die Speiseröhre fließt. In diesem Fall hat der so genannte ösophageale Sphinkter versagt: ein Schließmuskel am unteren Ende der Speiseröhre, der die Säure im Magen hält. Das „Ventil“ öffnet sich zum Magen hin und bleibt normalerweise verschlossen, bis wir schlucken. Seine Funktion kann beispielweise durch ein opulentes Essen gestört werden. Der überdehnte Magen drückt dann gegen das Ventil und führt zu dem beschriebenen „Reflux“. Ein solcher Druck kann auch durch Schwangerschaft, Übergewicht oder einen Zwerchfelldurchbruch verursacht werden. Manchmal ist der Schließmuskel selbst das Problem: Ein geschwächter Sphinkter kann sowohl erblich bedingt sein, als auch durch Medikamente ausgelöst werden. So weiß man zum Beispiel, dass einige Blutdruckmittel die Spannung herabsetzen können.

Vorbeugen und Symptome lindern

In leichten Fällen helfen einfache Maßnahmen (z.B. ein Glas lauwarmes Wasser oder auch Milch) oder Medikamente, die überschüssige Magensäure in wenigen Minuten binden und so das Brennen in der Speiseröhre verringern können. Diese „Ant-Azida“ sind ohne Rezept in der Apotheke erhältlich. Natriumhydrogencarbonat (Natron) ist jedoch unbedingt zu meiden, statt dessen sind Magnesium- und Aluminium-Antazida zu bevorzugen. Noch besser: Eine bewusste Ernährung mit weniger Fett, mehrfachen, kleineren Mahlzeiten am Tag, weniger Alkohol und Nikotin sind meist wirksame Maßnahmen. Auch Stressfaktoren können eine Rolle spielen. Hier lohnt es, die Stressauslöser zu meiden.

Alarmsignal Sodbrennen

Bei häufigem, nächtlichen oder sogar täglichem Sodbrennen besteht Verdacht auf eine Refluxkrankheit. Häufiges Sodbrennen verschlechtert vordergründig die **Lebensqualität**. Der Betroffene wagt es nicht mehr, Kaffee oder Alkohol zu trinken, fettige Speisen aufzunehmen und Süßigkeiten zu essen. Chronisches und starkes Sodbrennen gehören in ärztliche Behandlung, fragen Sie Ihren Hausarzt. Wenn immer wieder Magensäure in die Speiseröhre fließt und dort das Gewebe verätzt, kann es zu Entzündungen der Speiseröhre kommen, zur Reflux-Ösophagitis, oft gefolgt von Blutungen und Geschwüren. Bleibt diese Erkrankung unbehandelt, kann es schließlich zu einer Verengung der Speiseröhre und zu Schluckbeschwerden kommen. Außerdem besteht Krebsgefahr: Bei etwa 10% der Patienten mit einer chronischen Speiseröhrenentzündung entwickelt sich die „Barrett“-Krankheit. Dabei reagiert der Körper auf den Reflux, indem er die Schleimhautzellen der Speiseröhre durch den Zelltyp der Magenschleimhautzellen ersetzt.

Barrett-Patienten wiederum haben ein erhöhtes Risiko, an Speiseröhrenkrebs zu erkranken. Und weitere mögliche Folgeerkrankungen wurden kürzlich belegt: Asthmaanfälle, chronischer Husten und Heiserkeit, nächtliches Husten und Atemnot bei chronischer Bronchitis. Darüber hinaus sind Rücken- und Brustschmerzen möglich. Hierbei darf man aber nicht vergessen, dass viele Brustwirbelsäulenprobleme auch Symptomatik wie Sodbrennen hervorrufen können.

Schnell beschwerdefrei

Bei chronischem Sodbrennen und Verdacht auf Refluxkrankheit muss der Befund endoskopisch, also durch eine Spiegelung von Speiseröhre und Magen abgeklärt werden. Dazu wird ein feiner Schlauch mit einer Optik durch den Mund in die Speiseröhre und dann durch den Magen bis in den Zwölffingerdarm geschoben, um alle Abschnitte betrachten zu können. Diese Untersuchung hat keinen Selbstzweck. Sie dient dazu, Menschen, die Beschwerden haben, zielgerichtet behandeln zu können. Je nach Befund sind bei leichten Fällen auch so genannte H₂-Blocker wirksam. Ranitidin, ein Vertreter dieser Medikamente aus der Zeit vor der Entwicklung der modernen Säureblocker ist dabei das Mittel der Wahl. Für die Kurzzeitanwendung bei Sodbrennen (maximal 14 Tage) sind diese Präparate für Erwachsene sogar rezeptfrei.

Dagegen sollten stärkere Symptome und Entzündungen mit Protonenpumpen-Hemmern wie Omeprazol, Esomeprazol (Nexium), Pantoprazol (Pantozol, Rifun), Lanzoprazol (Agopton), Rabeprazol (Pariet) behandelt werden, mit denen die Magensäureproduktion wirkungsvoll vermindert wird. Für viele ist diese Behandlung eine Akuttherapie über 4-12 Wochen. Manche Patienten benötigen aufgrund des ständigen „Refluxes“ jedoch eine Dauerbehandlung: kommt es nach erfolgreicher Behandlung zu einem Rückfall, müssen die Medikamente eventuell dauerhaft eingenommen werden, um die Speiseröhre vor Folgeschäden zu schützen. Oft besteht die Möglichkeit, die Dosierung zu verringern oder das Medikament nach Bedarf einzunehmen.

Operation nur im Notfall

Schätzungen zufolge stellt eine Operation nur noch für etwa 5% aller Reflux-Patienten eine sinnvolle Alternative zu den hochwirksamen Medikamenten dar. Bei der in Deutschland favorisierten Methode wird der ösophageale Sphinkter gestärkt, indem ein Teil des Magens um die untere Speiseröhre gewickelt wird. In den letzten Jahren wurden zunehmend neue alternative Verfahren zu Operation und Medikamenteneinnahme entwickelt. Keines dieser Verfahren hat es bisher in die Routineanwendung geschafft. Das Verhältnis von (Nicht-) Wirkung und Nebenwirkungen war nie dazu geeignet den Durchbruch zu schaffen. Allerdings wird an dieser Thematik weiter geforscht.

Aufklärung tut not. Ihr wichtigstes Ziel: Folgeschäden von Refluxkrankheiten zu verringern. Die Erfahrung hat gezeigt, dass viele Patienten jahrelang unter Sodbrennen leiden, sie gehen aber viel zu spät damit zum Arzt.

Sodbrennen rechtzeitig vorbeugen:

- Verzichten Sie auf fette oder gebratene Speisen, Schokolade, Kaffee und Alkohol
- Essen Sie über den Tag verteilt mehrere kleinere Mahlzeiten
- Nehmen Sie sich ausreichend Zeit fürs Essen
- Verzichten Sie auf späte Mahlzeiten
- Versuchen Sie Übergewicht abzubauen (Tun Sie es !)
- Legen Sie sich nach dem Essen lieber nicht hin, besser ist ein Spaziergang an der frischen Luft
- Verzichten Sie auf Nikotin, es steigert die Magensäureproduktion
- Schlafen Sie nachts mit leicht erhöhtem Oberkörper
- Vorsicht bei dem Genuss von Zitrusfrüchten und Obstsaften, sie können die Speiseröhre zusätzlich reizen.

Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer web site: www.dr-g-herold.de