

Zur medikamentösen Behandlung kommen drei Substanzklassen in Frage:

• **Antacida** wie Aluminiumhydroxid oder Magnesiumhydroxid neutralisieren zurückfließende Säure. Sie eignen sich für sporadisch auftretende, kurz andauernde Beschwerden. Als Dauertherapie einer Refluxerkrankung oder einer Speiseröhrentzündung sind sie ungeeignet.

• **Prokinetika** wie Metoclopramid beschleunigen die Entleerung des Magens und können somit in manchen Fällen einen Rückfluss von Speiseresten oder Gallenflüssigkeit vermindern.

• **Protonenpumpenhemmer** sind Medikamente, welche die Produktion der Säure in der Magenschleimhaut reduzieren oder komplett unterdrücken können. Sie stellen heute die Standardbehandlung der Refluxerkrankung dar. Die Behandlungsziele sind einerseits Beschwerdefreiheit, andererseits die Abheilung einer evtl. bestehenden Speiseröhrentzündung. Man beginnt meist mit zweimal täglicher Einnahme der Tabletten und reduziert nach etwa zwei Wochen zunächst die Einnahmehäufigkeit, später auch die Dosis. Dieses Vorgehen wird als „*step down*“-Strategie bezeichnet. Beim Herabsetzen der Dosis oder nach einem Auslassversuch kann es zu erneutem Auftreten von Beschwerden kommen. Dann ist möglicherweise eine dauerhafte Gabe von Säureblockern notwendig. Selbst bei jahrelanger Einnahme sind Nebenwirkungen jedoch sehr selten. In vielen Fällen reicht es auch aus, die Medikamente nur bedarfsweise einzunehmen.

Falls zu Beginn der Behandlung eine ausgeprägte Speiseröhrentzündung vorlag, kann in einigen Fällen eine Nachkontrolle durch Magenspiegelung erforderlich werden.

Wenn durch Medikamente keine Beschwerdefreiheit erreicht wird oder eine dauerhafte Tabletten-einnahme nicht möglich oder gewünscht wird, steht ein Operationsverfahren zur Verfügung, mit dem die Funktion des Schließmuskels wiederhergestellt werden kann.

Sprechen Sie mit uns über das optimale Vorgehen in Ihrem Fall!

Weitere Informationsblätter aus unserer Praxis:

- Koloskopie - Was ist das?
 - Koloskopie - Praktische Durchführung
 - Wasserstoff - Atemtest
 - Leberbiopsie
 - Darmkrebs - Vorsorge
 - Milchzuckerunverträglichkeit
 - Sodbrennen und Reflux
 - Reizdarmsyndrom
 - Ballaststoffreiche Ernährung
 - Helicobacter pylori
-

Dr. med. Henning Usadel

Facharzt für Innere Medizin

- Gastroenterologie
- Habsburgerstr. 105
79104 Freiburg
Tel 0761 / 33303
Fax 0761 / 23759
usadel@die-gastropraxis.de



Sodbrennen und Reflux



Dr. med. Henning Usadel

Facharzt für Innere Medizin
Schwerpunkt Gastroenterologie
Habsburgerstr. 105
79104 Freiburg
Telefon 0761 / 33303
Fax 0761 / 23759
usadel@die-gastropraxis.de

Was ist Sodbrennen?

„Sodbrennen“ ist ein schmerzhaftes oder brennendes Gefühl hinter dem Brustbein. Es tritt bei vielen Menschen gelegentlich auf und kommt zustande durch Rückfluss („**Reflux**“) von Magen- oder Dünndarminhalt in die Speiseröhre. Meist wird es nur durch bestimmte Nahrungsmittel oder Getränke ausgelöst und klingt rasch ab. Bei ungefähr 10-20% der Bevölkerung liegt jedoch eine **„Refluxerkrankung“** vor. Darunter versteht man Sodbrennen, das aufgrund seiner Häufigkeit oder Intensität zur Beeinträchtigung der Lebensqualität führt oder eine Folgekrankheit nach sich zieht.

Wir wollen Sie in diesem Informationsblatt über die wichtigsten Aspekte von Sodbrennen und der sog. Refluxerkrankung informieren.

Wann sollten Sie zum Arzt gehen?

Schmerzen hinter dem Brustbein können von verschiedenen Organen verursacht werden. Neben der Speiseröhre sind dies beispielsweise Herz, Lunge, Luftröhre oder Wirbelsäule. Sie sollten deshalb grundsätzlich bei jedem neuen oder verstärkt auftretenden Schmerz im Brustkorb Ihren Hausarzt konsultieren, um lebensbedrohliche Erkrankungen wie Angina pectoris, Herzinfarkt oder eine Lungenembolie ausschließen zu lassen. Auch bei „Alarmzeichen“ wie Gewichtsverlust, häufigem Erbrechen oder Blut im Stuhlgang sollten Sie unmittelbar Hilfe suchen. Kurzdauerndes Sodbrennen, das nur alle paar Wochen und Monate auftritt, dürfte nur selten einer behandlungsbedürftigen Refluxerkrankung entsprechen. Wenn die Beschwerden jedoch alle paar Tage auftreten oder längere Zeit anhalten, sollten Sie Ihren Hausarzt konsultieren.

Wie entsteht Reflux?

Am Übergang von der Speiseröhre zum Magen befindet sich ein Schließmuskel, der sich beim Schlucken von Nahrung öffnet und den Rückfluss von Mageninhalt in die Speiseröhre verhindert. Er wird unterstützt vom Zwerchfell, das die Speiseröhre von außen komprimiert. Unter manchen Umständen kann der Verschlussdruck des Schließmuskels nicht ausreichend sein, um den Rückfluss von Mageninhalt zu verhindern. Die häufigste Ursache dafür ist die Verlagerung eines Teils des Magens durch die Zwerchfelllücke hindurch in den Brustraum, ein sog. **Zwerchfellbruch** („Hiatushernie“). Selten können auch Bewegungsstörungen der Speiseröhre oder des Magens dazu beitragen. Bei vielen Menschen lässt sich jedoch keine anatomische Ursache feststellen.

Wozu kann ein Reflux führen ?

Im Gegensatz zum Magen fehlt der Speiseröhre jeglicher Schutz gegen Säure. Rückfluss von saurem Magensaft in die Speiseröhre kann daher Schmerzen und/oder eine Entzündung der Speiseröhrenschleimhaut auslösen, eine sog. **„Refluxösophagitis“**. Letztere kann zu Geschwüren („Ulzera“) und Blutungen führen. Als Folge einer langjährigen Refluxösophagitis kann sich einerseits die Speiseröhre narbig verengen und die Nahrungsaufnahme erschweren oder sogar verhindern. Andererseits kann in der Speiseröhre eine Art von Magenschleimhaut, die sog. **„Barrett-Schleimhaut“** entstehen, die unter bestimmten Umständen als Krebs-Vorstufe gilt und das Risiko eines bösartigen Speiseröhrentumors deutlich erhöht.

Wie kann man die Refluxerkrankung diagnostizieren?

Beim Auftreten von Sodbrennen liegt mit hoher Wahrscheinlichkeit zumindest ein Reflux vor. Ob dadurch die Speiseröhre nur schmerzhaft gereizt oder zusätzlich entzündet wird, lässt sich aufgrund von Häufigkeit oder Intensität der Beschwerden nicht abschätzen. Auch bei nur seltenen oder geringen Beschwerden kann bereits eine ausgeprägte Entzündung der Speiseröhre vorliegen - und umgekehrt. Daher wird bei V.a. eine Refluxerkrankung eine Magenspiegelung (**„Gastroskopie“**) empfohlen. Nur dadurch können eine Refluxösophagitis oder ihre Komplikationen zuverlässig erkannt werden. In speziellen Fällen kann es nützlich sein, den Reflux von Säure in die Speiseröhre durch eine elektrische Sonde über 24 Stunden zu messen („pH-Metrie“), oder einen Zwerchfellbruch durch eine Röntgen-Kontrastaufnahme zu untersuchen.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Gelegentliches und kurz dauerndes Sodbrennen lässt sich evtl. durch einfache Tricks in den Griff bekommen:

- Vermeidung von Süßigkeiten, Weißwein und fettigen Speisen
- Einnahme mehrerer kleinerer Mahlzeiten auf den Tag verteilt
- Vermeidung von Mahlzeiten kurz vor der Bettruhe
- Gewichtsreduktion im Falle von Übergewicht
- Hochlagerung des Oberkörpers zur Nacht.

Wenn durch diese Maßnahmen die Beschwerden nicht behoben werden oder wenn eine Refluxösophagitis vorliegt, ist eine medikamentöse Therapie indiziert.