



Sodbrennen & Refluxkrankheit

Abteilung für Innere Medizin II
Gastroenterologie

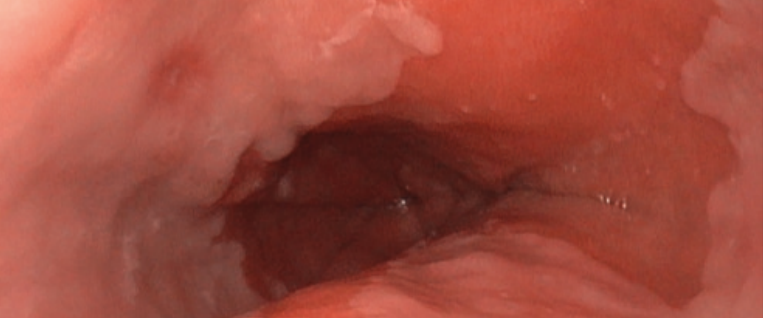
Information für Patienten



**Onkologisches
Zentrum**
Lippstadt



Darmkrebszentrum
Lippstadt
am Dreifaltigkeits-Hospital



Krankheitsbild

Die Refluxkrankheit (Refluxösophagitis) betrifft in den westlichen Industrienationen sowie dem mittleren Osten zwischen zehn bis 30 Prozent der Bevölkerung.

Sie tritt häufig zusammen mit einer Magenschleimhautentzündung (Gastritis) auf und kann für die betroffenen Personen mit quälenden Beschwerden einhergehen.

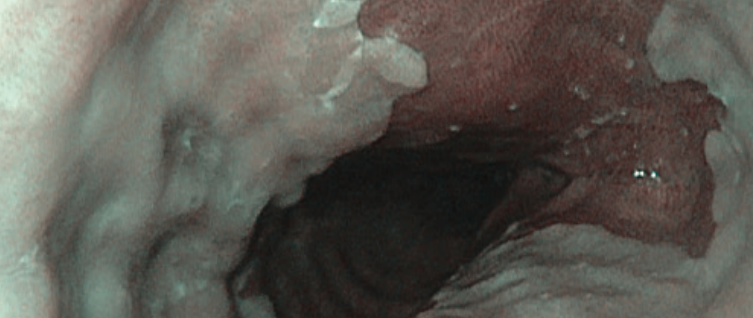
Rückfluss der Magensäure

Ausgelöst wird die Erkrankung durch einen Rückfluss (Reflux) von saurer oder nicht-saurer Magenflüssigkeit (dem »Refluat«) aus dem Magen in die Speiseröhre (Ösophagus).

Dieser Reflux führt bei vielen Personen zu Beschwerden (klassischerweise Sodbrennen), kann jedoch auch ohne Beschwerden auftreten.

Je nach Ausprägung und Dauer der Refluxereignisse kommt es zur Ausbildung einer Entzündung (»...itis«) der Speiseröhrenschleimhaut. Aus dem Ereignis »Reflux« und der Entzündung der Speiseröhre »Ösophagitis« leitet sich der Begriff der Refluxösophagitis ab.

Die Gründe für eine Refluxkrankheit sind mannigfaltig und bestehen in der Regel in einer Kombination aus mechanischer und chemischer Ursache. Diese Ursachen führen schlussendlich dazu, dass sich zu viel Säure am falschen Ort befindet.



Risikofaktoren & Symptome

Neben Übergewicht, Nikotinkonsum, übermäßigem Alkoholgenuss, zu üppigen und/oder fettreichen Mahlzeiten oder Medikamenten begünstigt vor allem das Vorhandensein eines Zwerchfellbruchs das Zurückfließen des sauren Magensafts in die Speiseröhre.

Der komplexe Schließmechanismus am Übergang der Speiseröhre in den Magen ist bei Personen mit einer Refluxkrankheit häufig gestört bzw. ineffektiv.

Folgende **Symptome** können auf eine Refluxkrankheit bzw. eine Refluxösophagitis hinweisen:

- Sodbrennen
- Schluckstörungen
- (saurer) Aufstoßen, ggf. Erbrechen
- Übelkeit, Inappetenz (Appetitlosigkeit)
- Völlegefühl
- Brust- oder Oberbauchschmerzen
- Gewichtsverlust, Nachtschweiß und/oder Fieber sollten immer Anlass zu einer medizinischen Abklärung sein



Diagnostik

Die klassische Abklärung stellt die Magenspiegelung (Gastroskopie) dar, bei der neben dem Magen immer auch die Speiseröhre (und der Zwölffingerdarm) untersucht werden.

Dabei kann die Spiegelung eine evtl. vorhandene Entzündung der Speiseröhre nachweisen, ebenso kann hiermit ein Zwerchfellbruch nachgewiesen werden. Besonderes Augenmerk wird auf die »Barrett«-Schleimhaut gelegt.

Messungen der Speiseröhre

Falls keine Einschränkungen der Blutgerinnung vorliegen (*Näheres hierzu finden Sie im Flyer »Endoskopie/Sedierung«*), erfolgt im Rahmen der Gastroskopie die Entnahme von Gewebeproben (»Biopsie«).

Sofern die Gastroskopie keine Refluxösophagitis nachweist, ist die Diagnose einer Refluxkrankheit keinesfalls ausgeschlossen.

In diesen Fällen wird die Diagnostik um eine Säuremessung in der Speiseröhre (ph-Metrie) und/oder um eine Messung des Schließmuskels der Speiseröhre (Manometrie) ergänzt (*s. Flyer »ph-Metrie und Manometrie«*).



Komplikationen einer Refluxkrankheit

Langjähriger Reflux kann zu einer dauerhaften Entzündung führen; solche chronischen Entzündungsprozesse – unabhängig von ihrer Lokalisation – stellen immer ein gewisses Risiko für die Entstehung von **bösartigen Tumoren** dar.

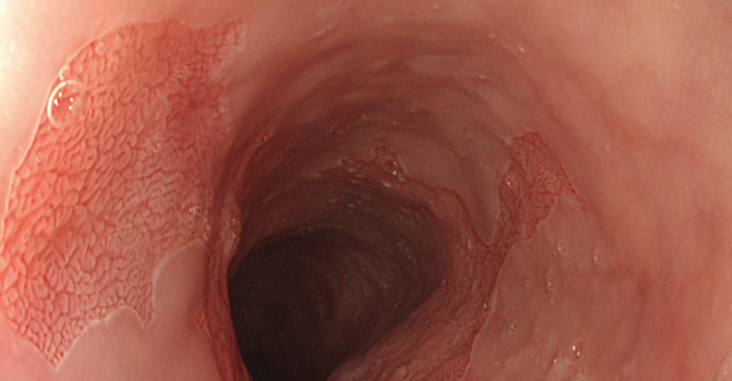
Insbesondere bei Männern besteht ein erhöhtes Risiko für die Ausbildung eines sog. »Barrett«-Ösophagus. Die **Barrett-Schleimhaut** ist eine (Schutz-)Reaktion des Körpers auf die übermäßige Säurebelastung der Speiseröhrenschleimhaut. Sie stellt, je nach Ausprägung, ein Risiko für die Entstehung von Speiseröhrenkrebs dar.

Langfristige Schäden bei Nichtbehandlung

Zudem kann sich als Folge langfristiger Entzündung und immer wiederkehrender Reparaturvorgänge eine **Verengung (Stenose)** der Speiseröhre ausbilden.

Je nach Ausprägung der Refluxösophagitis kann es zu **Blutungen** kommen, die sehr selten lebensbedrohlich sind.

In geringem Maße kann eine Refluxkrankheit ein **Asthma** verschärfen oder sogar hervorrufen.



Therapie

Zur Behandlung der Refluxkrankheit stehen folgende Therapieoptionen zur Verfügung:

Säurehemmung

- entweder medikamentös (»PPI« – z.B. Pantoprazol)
- oder durch Weglassen stimulierender Faktoren wie z.B. Stress und/oder Rauchen

Änderung des Lebensstils

- Gewichtsreduktion bei Übergewicht
- Weglassen später und üppiger Mahlzeiten
- Verzicht auf säurehaltige Getränke, wie Fruchtsäfte, Wein, Sekt etc.
- sofern möglich: schlafen mit hochgelagertem Oberkörper
- Operation bei Zwerchfellbrüchen (Hernie) und klarem Zusammenhang zwischen Reflux und der Hernie

Im Rahmen der Gastroskopie kann ebenfalls eine Magenschleimhautentzündung oder ein Magengeschwür (Gastritis/Ulcus) nachgewiesen werden.

Näheres hierzu finden Sie im Flyer »Magen / Helicobacter pylori«.



Unser Team



Dr. med. Alexander J. Thüner
Chefarzt



Dr. (TR) Zeki Doganci
Oberarzt



Lina Tabbakh
Oberärztin



Markus Weyer
Oberarzt



Anna Katharina Zeller
Oberärztin



Kontakt

Dreifaltigkeits-Hospital Lippstadt

Abteilung für Innere Medizin II

Gastroenterologie

Chefarzt Dr. med. Alexander J. Thüner

Klosterstraße 31

59555 Lippstadt

Sekretariat:

Melanie Hülsmann | Monika Fitzner

Tel.: (02941) 758 - 1450

Fax: (02941) 758 - 1459

sek.innere2@dreifaltigkeits-hospital.de

www.dreifaltigkeits-hospital.de

Interne Diagnostik | Endoskopie:

Leitung: Anna Schweineberg

Stellv. Leitung: Nadine Lipsmeyer

Tel.: (02941) 758 - 31900

Ihre Katholischen Krankenhäuser
in Lippstadt, Erwitte und Geseke.

