

**Sodbrennen**  
Prim. Univ. Prof. Dr. Heinz Hammer  
Privatklinik Kastanienhof

**Welche Ursachen hat das Sodbrennen?**

Unter Reflux (Rückfluss) versteht man das Zurückfließen von saurem Magensaft in die Speiseröhre. Solange das nur vereinzelt geschieht, kann es zum Sodbrennen mit seinen typischen Beschwerden kommen. Normalerweise verhindert ein Schließmechanismus das Aufsteigen der ätzenden Magensäure in die Speiseröhre und hält Mageninhalt zurück. Selbst unter einem Kopfstand kommt es deshalb zu keinem Erbrechen.

Ist jedoch die Funktion dieses Muskels gestört (z.B. durch einen Zwerchfellbruch), kann die aggressive Magensäure in die Speiseröhre zurückfließen. Die empfindliche Schleimhaut wird dadurch entzündet und kleine Geschwüre (Erosionen) verbunden mit Schmerzen, sind die Folge. Man spricht von der Refluxkrankheit der Speiseröhre.

**Welche Beschwerden sind mit Sodbrennen verbunden?**

Wenn die Beschwerden öfter als zweimal pro Woche auftreten, sollte man in jedem Fall mit dem Arzt darüber sprechen. Auf keinen Fall gilt es diese auf die leichte Schulter zu nehmen. Eine Entzündung der Speiseröhre ist umso wahrscheinlicher, je häufiger Sodbrennen auftritt und je länger die Erkrankung besteht. Die Beschwerden (von gelegentlich kurz andauernd bis regelmäßig und stark) geben keinen Hinweis auf das Ausmaß der Erkrankung (ob gering oder schwer).

Bis vor wenigen Jahren wurde die Bedeutung der Refluxösophagitis (Entzündung der Speiseröhre) vollkommen unterschätzt. Heute weiß man, dass es ohne gezielte Behandlung bei bis zu 1/3 der Patienten zu gefährlichen Komplikationen (wie Geschwür, Blutung, Verengung der Speiseröhre oder Speiseröhrenkrebs) kommen kann.

Refluxbeschwerden werden oft bagatellisiert, doch ohne gezielte Behandlung kann es zu einer schwerwiegenden Erkrankung kommen

In den letzten Jahren hat man außerdem erkannt, dass durch den Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre auch Nachbarorgane, wie Atemwege und Herz betroffen sein können.

Speiseröhre, Herzkranzgefäße und Atemwege werden vom selben Teil des Nervensystems versorgt. Die säurebedingte Reizung der Speiseröhre kann reflexartig zu einer Verkrampfung der Herzkranzgefäße oder der Luftröhrenäste führen. Fallweise gelangt die Magensäure auch in die Mundhöhle und von dort in die Atemwege.

Reizhusten, vor allem nachts, chronischer Husten, chronische Bronchitis, chronische Heiserkeit oder asthmatische Beschwerden sind dann oftmals die Folge.

Außerdem können heftige Schmerzen im Bereich der Speiseröhre eine Herzkrankheit (Angina pectoris - Anfall) vortäuschen.

### **Welche Maßnahmen sind bei Sodbrennen nützlich?**

Zur Linderung der Beschwerden kann eine Änderung der Lebensgewohnheiten beitragen, wie z.B.: Gewichtsabnahme, Verzicht auf opulente Mahlzeiten besonders vor dem Hinlegen. Kleine (5-6) und regelmäßige Mahlzeiten über den Tag verteilt, wirken sich günstig auf die Erkrankung aus

Weitere Empfehlungen sind: Einschränkung des Konsums von Kaffee, Alkohol, Nikotin, fetten Speisen und scharfen Gewürzen und faserreiche Kost (wie z.B. Weizenkleie) und ausreichend Flüssigkeitszufuhr.

Vorsicht ist geboten bei Speisen wie Ölsardinen oder Hülsenfrüchte, die besonders lange im Magen liegen bleiben. Rauchinhaltsstoffe fördern den Reflux, verzögern den angestrebten Heilungsverlauf der entzündeten Speiseröhrenschleimhaut und verstärken Symptome. Weites sollten vermieden werden: zu enge Kleidung, zu langes Sitzen, heben schwerer Gegenstände und Pressen beim Stuhlgang.

Das Schlafen bei erhöhtem Oberkörper wirkt dem Rückfluss der Magensäure entgegen (Erhöhung um 20-30 cm, z.B. mit Hilfe eines Schaumstoffkeils unter der Matratze am Kopfende).

### **Wann soll ich meinen Arzt fragen?**

Falls Sie trotz all dieser Maßnahmen weiterhin an Sodbrennen leiden, sollten Sie Ihren Arzt aufsuchen. Dieser wird Ihnen ein effektives Medikament verordnen oder eine Spiegelung der Speiseröhre und des Magens (Gastroskopie) vorschlagen.

Die Gastroskopie ist eine Untersuchung, die nur wenige Minuten dauert, schmerzlos ist und zeigt, ob bereits eine Entzündung vorliegt. Im Zuge dessen können krankhafte Veränderungen, besonders Speiseröhrenkrebs, sicher ausgeschlossen werden und zusätzlich der Magen und Zwölffingerdarm genau untersucht werden.

### **Wie erfolgt die medikamentöse Therapie?**

Im Falle einer Speiseröhrentzündung ist eine konsequente medikamentöse Therapie dringend erforderlich. Es gilt ein gefährliches Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern und deren Rückbildung einzuleiten. Schmerzen lassen sich damit zuverlässig und rasch beseitigen.

Zur Therapie eignen sich besonders Protonenpumpenhemmer, die die Bildung von Magensäure stark und lange reduzieren. Diese werden zur Abheilung der Refluxösophagitis über 4-8 Wochen (=Therapiephase) eingenommen. Die Beschwerden klingen meist schon nach 1 Tag ab, obwohl die Heilung der Entzündung länger dauert. Darum ist es wichtig, den von Ihrem Arzt verordneten Zeitraum kontinuierlich einzuhalten. Ein frühzeitiger Therapieabbruch führt in den meisten Fällen relativ rasch zu neuerlichem Sodbrennen.

Treten bald nach Beendigung dieser Therapiephase erneut Beschwerden auf, muss eine Langzeitbehandlung mit einem Protonenpumpenhemmer ernsthaft in Betracht gezogen werden. Damit sollen erneute Schleimhautschäden in der Speiseröhre und damit verbundene Beschwerden verhindert werden.

### **ANKÜNDIGUNG:**

**Magen- und Darmtag  
Samstag 17. September 2011  
Was tun, wenn der Magen schmerzt?**

**Privatklinik Kastanienhof  
Gritzenweg 16, 8052 Graz  
Freier Eintritt,**

**9:00 Uhr                    Begrüßung der Teilnehmer**

**9:15 – 10:15 Uhr        Vorträge**  
Was kann sich „auf den Magen schlagen“?

Medikamente, Sorgen und falsches Essen    Prim Univ. Prof. Dr. H. Hammer

Probiotika -- Antibiotika

Dr. B. Schmölder

**10:15 – 11:15 Uhr    Praktische Vorführungen und „Gesunde Jause“**

- Ultraschalluntersuchung des Bauches: was kann man dabei feststellen?
- Vorstellung der Gastroskopie und Koloskopie
- Ernährungsberatung durch die Diätologin

**11:15 – 12:15 Uhr Vorträge**

Magenkrankheiten: erkennen, behandeln, vorbeugen

Univ. Prof. Dr. H. Hauser

Unverträglichkeit von Laktose und Fruktose

Mag. D. Schweighofer