

Mit der Ernährung muss ich sehr vorsichtig sein

Ernst, 69 Jahre

Ich lebe jetzt schon mehr als 20 Jahre mit der **Refluxkrankheit**. Das Sodbrennen war anfangs für mich recht harmlos und ich habe ihm nicht so viel Bedeutung beigemessen. Mit der Zeit trat es aber immer häufiger auf und meine Beschwerden haben sich verschlimmert, bis hin zu einem sauren Aufstoßen. Ich hatte auch zunehmend Schmerzen im Brustbereich. Daraufhin habe ich einen Arzt aufgesucht. Der hat eine Magenspiegelung veranlasst, bei der festgestellt wurde, dass ich einen Kaskadenmagen¹ habe, der wohl zu einer Refluxkrankheit geführt hat. Ich habe daraufhin Medikamente verschrieben bekommen, die die Säureproduktion des Magens hemmen sollten und die ich bis heute einnehme.

Zusätzlich zur Einnahme von Medikamenten habe ich auch meine Ernährung und generell meinen Lebensstil umgestellt. Einfach nur Medikamente einzunehmen, reichte mir persönlich nicht aus. Meine Schlafgewohnheiten habe ich auch verändert: Ich schlafe jetzt auf der linken Seite und mit erhöhtem Kopfteil, damit kann ich den Säurerückfluss ein wenig steuern und besser schlafen.

Ich vertrage keine alkoholischen Getränke und keine scharfen Gewürze und vermeide diese. Meine Frau hat sich beim Kochen darauf eingestellt. Sie kocht jetzt auch anders, vor allem würzt sie nicht mehr so stark und arbeitet eher mit Kräutern. Und sie dünstet häufiger. Fettige Gerichte wie Bratkartoffeln bekommen mir nicht so gut. Aber wenn man beispielsweise auswärts essen geht, dann lässt sich das nicht immer vermeiden.

Ich esse jetzt sehr bedächtig, in Ruhe und auch immer in kleinen Mengen, denn auf eine große Nahrungsmenge reagiert mein Magen empfindlich. Ich schlinge die Speisen nicht mehr. Das habe ich gelernt. Das war zu Berufszeiten anderes. Da stand ich unter Zeitdruck und habe oft sehr schnell gegessen. Dazu kam, dass das Kantinenessen nicht das Richtige für mich war.

Mit der Ernährung muss ich generell sehr vorsichtig sein. Wenn ich mal einen Wein trinke, dann achte ich sehr auf die Qualität. Biere und andere alkoholische Getränke meide ich ganz. So habe ich mich auf diese Krankheit eingestellt.

Die Beschwerden wurden auch heftiger, wenn ich beispielsweise beruflichen Stress oder Ärger hatte. Da hat mein Magen schnell reagiert. Das war schon ein großer Einschnitt in meinem Alltag. Jetzt als Rentner und zu Hause stört mich das nicht mehr so. Ich komme ganz gut zurecht und kann mir meinen Alltag einteilen. Ich lasse alles etwas ruhiger angehen.



1 Ein Kaskadenmagen, manchmal auch Sanduhrmagen genannt, ist eine seltene anatomische Besonderheit. Der Fundus bildet normalerweise eine Kuppel. Bei manchen Menschen allerdings ist dieser Teil des Magens in Richtung des Rückens oder Richtung Bauch abgeknickt – der Magen ist also verformt. Im Röntgenbild erscheint der Magen dann nicht als einheitlicher „Sack“, sondern ist in zwei Teile aufgeteilt, die entweder nebeneinander oder übereinander liegen.

Ich kann ganz gut damit leben

Ruth, 63 Jahre

„Ich kann gar nicht genau sagen, wann die Beschwerden bei mir angefangen haben. Ich glaube, so Mitte der 90er-Jahre hatte ich zum ersten Mal ein unangenehmes Brennen im Hals. Ich konnte mir damals nicht erklären, woher das kam, da ich keine Halsschmerzen oder Ähnliches hatte. Es ist dann auch von allein wieder weggegangen. Aber mit der Zeit kam es immer wieder.“

Bei einer Magenspiegelung wurde dann festgestellt, dass ich eine **Refluxkrankheit** habe. Die Refluxkrankheit war noch nicht weit vorangeschritten und es bestand kein weiterer Behandlungsbedarf. Und das ist bis heute so geblieben. Ich nehme die Kautabletten bei Bedarf und das klappt prima.

Die Beschwerden haben bei mir eindeutig etwas mit der Ernährung zu tun. Wenn ich bestimmte Dinge gegessen oder getrunken habe, dann habe ich öfters Beschwerden. Zum Beispiel vertrage ich Schokolade, bestimmte Bonbons und auch bestimmte Rotweinsorten nicht. Aber sonst kann ich alles essen, auch scharfe Sachen. Wenn ich mal nicht aufpasse, süße Sachen esse oder bei den Weinsorten nicht darauf achte, dann bekomme ich die Quittung. Früher war das bei Feiern manchmal schon schwierig, wenn ich gesagt habe, dass ich dieses oder jenes nicht trinke. Um dann nicht ausgefragt zu werden, war es manchmal einfacher für mich, einen Schluck vom Wein zu nehmen und dafür die Folgen in Kauf zu nehmen. Das habe ich manchmal schon gemacht.

Bis die Beschwerden dann eintreten, dauert es eine Weile. Ich merke es meistens erst, wenn ich mich am Abend hinlege. Es brennt dann am Ende vom Hals und im oberen Brustkorb, wo die Speiseröhre beginnt. Das ist sehr unangenehm. Ich kann das auch nicht wegdenken oder mich ablenken. Auch wenn ich etwas trinke oder schlucke, gehen die Beschwerden nicht weg.

Ich habe immer sehr flach geschlafen, bis der Arzt mir sagte, dass ich den Oberkörper etwas höher lagern sollte. Wenn ich das mache, dann kann ich gut schlafen. Im Ganzen habe ich mich auf die Refluxkrankheit eingestellt und kann mittlerweile ganz gut damit leben.



Aufgaben:

1. Fasse die nachfolgenden Informationen zur Refluxkrankheit zu einem **Strukturbild** zusammen.
2. Verfasse ein eigenes **Fallbeispiel** (siehe Ernst / Ruth), das die Symptome, den Krankheitsverlauf, die diagnostischen Verfahren und möglich Therapieansätze beschreibt.

Sodbrennen und Refluxkrankheit



Nach einer üppigen Mahlzeit haben viele Menschen schon einmal Sodbrennen, ein unangenehmes Brennen hinter dem Brustbein. Auch nach dem Essen manchmal aufzustoßen, ist normal. In den westlichen Ländern haben bis zu 20 von 100 Menschen immer wieder Beschwerden wie Sodbrennen oder Aufstoßen. Beides kann zwar unangenehm sein, hat aber gewöhnlich keine weiteren Folgen. Wer allerdings sehr häufiges oder starkes Sodbrennen hat und oft aufstößt, könnte eine Refluxkrankheit haben. Sie wird auch „gastroösophageale Refluxerkrankung“, kurz GERD, genannt. Der Begriff „gastroösophageal“ bedeutet, dass der Magen und die Speiseröhre betroffen sind. Normalerweise ist der Übergang zwischen Speiseröhre und Magen geschlossen. Er öffnet sich nur, wenn dort mit Speichel vermischt Nahrung angelangt ist. Hat der Magen die Nahrung aufgenommen, verschließt er sich wieder, damit der Mageninhalt nicht zurückfließt. Wenn der Magen stark gedehnt wird, beispielsweise nach üppigem Essen, kann es vorkommen, dass sich der Verschluss am Mageneingang vorübergehend lockert. Dann lässt er mitunter Luft oder etwas Mageninhalt nach oben durch. Manchmal öffnet sich der Verschluss auch ohne erkennbaren Anlass. Der aufsteigende Magensaft reizt die Schleimhaut der Speiseröhre, was sich als Sodbrennen bemerkbar macht. Wenn Magensaft länger auf die Schleimhaut der Speiseröhre einwirkt, kann sie sich entzünden und schmerzen.

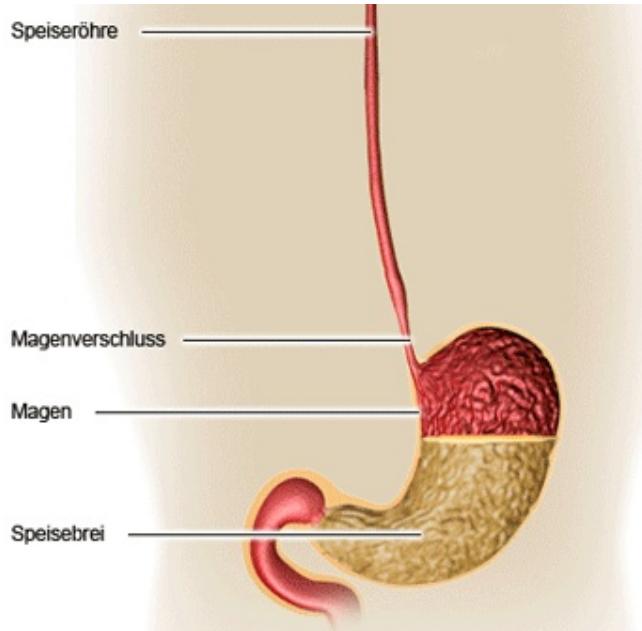
Symptome

Bei einigen Menschen fließt oft oder vergleichsweise viel Mageninhalt in die Speiseröhre zurück. Von einer Refluxkrankheit spricht man, wenn dieser Rückfluss dazu führt, dass häufiges oder starkes Sodbrennen oder Aufstoßen die Lebensqualität beeinträchtigt oder die Speiseröhre sich entzündet hat. Sodbrennen äußert sich als brennendes Gefühl, das vom Oberbauch oder aus der Region hinter dem Brustbein nach oben zum Hals strahlt. Neben Aufstoßen und Sodbrennen kann eine Refluxkrankheit auch mit Schluckbeschwerden einhergehen. Weitere mögliche Beschwerden sind ein Brennen im Rachen, ein schlechter Geschmack im Mund und Magengeräusche. Oft kommen ein starkes Völlegefühl, teilweise auch Übelkeit und Brechreiz hinzu. Eine Refluxkrankheit kann außerdem zu Beschwerden wie etwa Reizhusten, Asthmaanfällen, belegter Stimme und Heiserkeit oder Zahnschmerzen führen. Sie treten auf, wenn der zurücklaufende Magensaft in die Luftröhre gerät und die Atemwege reizt, oder bis in den Mund aufsteigt und die Zähne angreift.

Ursachen und Risikofaktoren

Kurz vor der Magenöffnung verengt sich die Speiseröhre. Diese Engstelle wird normalerweise von Muskeln der Speiseröhre und des Zwerchfells verschlossen. Bei der Refluxkrankheit funktioniert dieser „Verschluss“ nicht richtig. Woran dies liegt, bleibt oft unklar. Bei manchen Menschen ist ein Zwerchfellbruch (Hiatushernie) die Ursache. Das Zwerchfell ist eine Muskelplatte, die Brust- und Bauchraum voneinander trennt. Die Speiseröhre zieht von oben durch eine schmale Lücke im Zwerchfell und mündet direkt dahinter in den Magen. Bei einem Zwerchfellbruch rutscht der Magen durch die entstandene Lücke ein Stück nach oben in den Brustraum. Dadurch kann das Zwerchfell den Verschluss am Übergang zwischen Speiseröhre und Magen nicht mehr unterstützen.

Es wird diskutiert, ob auch Übergewicht, Rauchen und Alkohol den Verschluss beeinträchtigen oder zu Reflux und Sodbrennen beitragen können. Viele Betroffene machen die Erfahrung, dass Stress ihre Beschwerden auslöst oder verstärkt – oder der Verzehr bestimmter Lebensmittel. Die Beschwerden können auch nach körperlicher Anstrengung sowie durch eine bestimmte Körperhaltung zunehmen, etwa beim Vorbeugen oder Hinlegen. Möglicherweise werden Refluxbeschwerden und Sodbrennen auch durch eine Störung der Speiseröhre verursacht – etwa wenn die Speiseröhre den aufsteigenden Magensaft nicht schnell genug in den Magen zurückbefördert oder sehr empfindlich reagiert. Auch Medikamente wie bestimmte Mittel gegen Bluthochdruck und die „Pille“ können die Beschwerden verstärken.



Reflux: Etwas Speisebrei fließt zurück in die Speiseröhre.
Dies kann auch bei wenig gefülltem Magen passieren oder zum Beispiel beim Vorbeugen, manchmal auch nach dem Verzehr bestimmter Lebensmittel.

Verlauf und Prognose

Eine Refluxkrankheit bleibt meist dauerhaft bestehen und tritt in der Regel in Schüben auf.

Das heißt, beschwerdefreie Phasen und Zeiten mit stärkerem Sodbrennen und anderen Beschwerden wechseln sich ab.

Nicht immer entzündet sich die Speiseröhre: Bei bis zu 2 von 3 Personen mit Reflux-Symptomen ist die Schleimhaut der Speiseröhre nicht angegriffen.

Viele Menschen mit Reflux und Sodbrennen machen sich Sorgen über mögliche Komplikationen. Normalerweise schreitet die Krankheit aber nicht fort. Sie kann manchmal dazu führen, dass sich am unteren Ende der Speiseröhre die Schleimhaut verändert. Diese Veränderung wird „Barrett-Ösophagus“ genannt. Nach Schätzungen entsteht sie bei 5 von 100 Personen mit Reflux im Laufe der Jahre.

Bei einem Barrett-Ösophagus ist das Risiko für Speiseröhrenkrebs etwas erhöht. Von 1000 Personen mit Reflux erkranken in den nächsten zehn Jahren schätzungsweise an Speiseröhrenkrebs:

- höchstens eine Person **ohne** Barrett-Ösophagus, aber
- zehn Personen **mit** Barrett-Ösophagus.

Eine Verengung der Speiseröhre ist eine weitere mögliche Komplikation. Sie entsteht, wenn eine stärkere Entzündung der Speiseröhre eine Narbe hinterlassen hat. Das Narbengewebe kann die Öffnung der Speiseröhre einengen und das Schlucken teils deutlich erschweren.

Diagnostik

Die Erkrankung lässt sich an den typischen Symptomen erkennen. Für die Diagnose ist es zunächst einmal wichtig, alle Symptome möglichst gut zu beschreiben:

- Welche Beschwerden treten auf? Wo genau?
- Wie häufig sind sie?
- Kommt es nach dem Essen zu Beschwerden oder bei nüchternem Magen?
- Nehmen sie in Rückenlage zu?
Manchmal sind die Symptome nicht eindeutig, etwa wenn Sodbrennen oder Aufstoßen fehlen, nur selten auftreten oder schwach ausgeprägt sind. Oder es stehen andere Symptome im Vordergrund wie Schluckbeschwerden, Heiserkeit oder Husten.

Probebehandlung

Bei einem Verdacht auf Refluxkrankheit kann ein sogenannter PPI-Test gemacht werden. Dazu nimmt man für ungefähr zwei Wochen einen „Protonenpumpenhemmer“ (PPI) ein. Protonenpumpenhemmer sind Medikamente, die die Bildung von saurem Magensaft hemmen. Wenn die Medikamente die Beschwerden wie zum Beispiel Sodbrennen lindern, handelt es sich sehr wahrscheinlich tatsächlich um einen Reflux. Dann wird die Behandlung mit Protonenpumpenhemmern in der Regel fortgesetzt.

Welche weiteren Untersuchungen gibt es?

Weitere Untersuchungen sind normalerweise nur nötig, wenn

- die Probebehandlung die Symptome nicht spürbar lindern konnte,
- Beschwerden auftreten, die auf Speiseröhrenkrebs oder eine verengte Speiseröhre hindeuten oder
- es Hinweise gibt, dass andere Erkrankungen die Ursache für die Beschwerden sein könnten.
Wenn es im Zusammenhang mit der Refluxkrankheit zu einer Darmblutung, starkem Gewichtsverlust oder häufigem Erbrechen kommt, kann dies auf ernsthafte Komplikationen hinweisen. Auch dann sind zur Abklärung weitere Untersuchungen notwendig.

Mögliche Zusatzuntersuchungen sind vor allem eine Endoskopie und eine pH-Metrie. Beide Untersuchungen sind auch ambulant möglich.

Endoskopie

Eine Endoskopie kann Veränderungen an der Innenwand der Speiseröhre sichtbar machen, beispielsweise Entzündungen, Verengungen der Speiseröhre oder einen Barrett-Ösophagus. Dies geschieht mithilfe eines Endoskops, eines dünnen, beweglichen Schlauchs mit einer winzigen Kamera an der Spitze. Das Endoskop wird durch Nase oder Mund durch die Speiseröhre bis zum Mageneingang geführt. Während der Untersuchung liefert die Kamera Bilder der Speiseröhren-Schleimhaut. Es können auch kleine Gewebeproben schmerzlos entnommen werden.

pH-Metrie

Bei einer pH-Metrie wird mindestens 24 Stunden lang gemessen, wie hoch der Säuregehalt im unteren Abschnitt der Speiseröhre ist. Dazu führt die Ärztin oder der Arzt einen sehr dünnen Schlauch durch die Nase bis zum Ende der Speiseröhre ein. Der Schlauch wird mit einem kleinen tragbaren Messgerät verbunden und mit einem Pflaster an der Nase fixiert, damit er nicht verrutscht. In der Regel kann man dann mit dem Gerät nach Hause gehen und muss am nächsten Tag zur Entfernung des Schlauches wiederkommen.

Therapie

- Wer den Eindruck hat, dass bestimmte Lebensmittel Refluxbeschwerden auslösen, kann ausprobieren, ob es hilft, diese wegzulassen. Häufig sind es einzelne Lebensmittel, die nicht vertragen werden, wie Kaffee, Schokolade, besonders fettige oder stark gewürzte Speisen, Zitrusfrüchte oder kohlensäurehaltige Getränke. Es braucht oft etwas Zeit und Geduld, um herauszufinden, welche Lebensmittel man nicht so gut verträgt. Vielleicht zeigt sich auch, dass das Essen kaum Einfluss auf die Beschwerden hat.
- Menschen mit Übergewicht wird häufig geraten, abzunehmen, denn zu viele Pfunde können das Verdauungssystem belasten und auf Speiseröhre und Magen drücken. Dies beeinträchtigt womöglich den Verschluss der Engstelle am Ende der Speiseröhre. Auch besonders fetthaltige und kalorienreiche Mahlzeiten oder große Portionen können Beschwerden hervorrufen. Allerdings können auch dünne Menschen, die eher fettarm essen, Reflux und Sodbrennen haben. Es gibt also keine Garantie dafür, dass sich die Beschwerden durch Abnehmen oder eine Ernährungsumstellung bessern.
- Viele Menschen wachen nachts mehrmals mit Schmerzen und Brennen in der Speiseröhre auf. Manche verzichten dann auf späte Mahlzeiten oder legen sich frühestens drei Stunden nach dem Essen hin. Andere lagern den Oberkörper beim Schlafen höher. Es kann auch hilfreich sein, sich auf die linke Körperseite zu drehen, da der Magenverschluss dann oben liegt.

Welche Medikamente können helfen?

Wenn es nicht gelingt, die Refluxbeschwerden durch eine Änderung des Lebensstils zu lindern, kommen zusätzlich Medikamente infrage. Es stehen verschiedene Mittel zur Verfügung, von denen einige die Beschwerden sehr wirksam lindern können – allerdings nur solange, wie die Medikamente eingenommen werden.

Protonenpumpenhemmer (PPI)

Protonenpumpenhemmer(PPI) unterdrücken die Bildung von Magensaft, indem sie ein Enzym hemmen. Sie können typische Beschwerden wie Sodbrennen lindern. In Studien wurde untersucht, wie wirksam diese Mittel sind. Dabei zeigte sich nach 2 bis 8 Wochen Behandlung:

- 25 von 100 Personen, die ein Scheinmedikament (Placebo) einnahmen, hatten kaum noch Sodbrennen.
- 70 von 100 Personen, die einen PPI einnahmen, hatten kaum noch Sodbrennen.

Das heißt: Die Medikamente konnten das Sodbrennen bei 45 von 100 Personen deutlich lindern.

Studien zeigen, dass Protonenpumpenhemmer die Beschwerden oder eine Entzündung der Speiseröhre gewöhnlich besser lindern können als andere Medikamente (sogenannte H2-Rezeptorblocker). Es kann aber sein, dass PPI nachts weniger gut wirken. PPI sind in geringer Dosierung und begrenzter Anzahl frei verkäuflich, in höherer Dosis sind sie rezeptpflichtig.

H2-Rezeptorblocker (H2R-A)

H2-Rezeptorblocker verhindern, dass größere Mengen an Magensaft ausgeschüttet werden, indem sie die Bindung des Hormons Histamin im Magen blockieren. Studien zeigen, dass diese Mittel Refluxbeschwerden lindern können. Nach 2 bis 6 Wochen hatten kaum noch Sodbrennen:

- 41 von 100 Personen, die ein Scheinmedikament (Placebo) einnahmen, und
- 55 von 100 Personen, die einen H2-Rezeptorblocker einnahmen.

Anders ausgedrückt: Die Medikamente konnten das Sodbrennen bei 14 von 100 Personen lindern.

Andere Mittel

Früher wurden häufiger Antazida eingenommen. Das sind Präparate, die die Magensäure binden sollen. Diese Medikamente können den sauren Magensaft in der Speiseröhre und im Magen neutralisieren. Es gibt aber keine guten Studien, die zeigen, dass sie bei einer Refluxkrankheit helfen. Gleichermaßen gilt für alginathaltige Mittel. Alginat nimmt im Magen eine gelartige Konsistenz an, was den Rückfluss von Mageninhalt bremsen soll. Prokinetika sollen die Entleerung des Mageninhalts fördern und ebenfalls den Rückfluss in die Speiseröhre hemmen. Auch bei diesen Mitteln ist unklar, ob sie gegen Sodbrennen und Reflux helfen. Antazida, Alginatpräparate oder Prokinetika sind vielleicht eine Möglichkeit, wenn jemand nur leichtes Sodbrennen hat oder die oben genannten Medikamente nicht verträgt. Sie sind in der Apotheke ohne Rezept erhältlich.

Wann kann eine Operation angebracht sein?

Nicht immer gelingt es, über Jahre täglich Medikamente einzunehmen. Es kann auch sein, dass die medikamentöse Behandlung nicht den gewünschten Erfolg bringt oder die Beschwerden sehr stark sind. Dann überlegen manche Menschen, ob sie sich operieren lassen sollen.

Ziel einer Anti-Reflux-Operation (Fundoplikatio) ist zu verhindern, dass Säure vom Magen in die Speiseröhre zurückfließt. Bei dieser Operation wird der obere Teil des Magens um das untere Ende der Speiseröhre gelegt und dort an Zwerchfell, Magen oder Speiseröhre festgenäht. Das stärkt den Verschluss am unteren Ende der Speiseröhre (den Ösophagussphinkter) und soll so Sodbrennen und Reflux verhindern.

Leben und Alltag

Reflux und Sodbrennen können eine starke Belastung sein. Die Beschwerden können den Schlaf stören und dazu führen, dass man Essen und Trinken nicht mehr richtig genießen kann. Eine Refluxkrankheit kann das allgemeine Wohlbefinden und das tägliche Leben beeinträchtigen. Manche Menschen ziehen sich aus dem sozialen Leben zurück und melden sich häufig krank.

Eine Behandlung ist zwar nicht immer angenehm und kann Geduld erfordern. Doch viele Betroffene berichten, dass es ihnen anschließend besser geht und sie ihre Erkrankung als weniger belastend empfinden.

Quelle:

<https://www.gesundheitsinformation.de/sodbrennen-und-refluxkrankheit.html> (verändert)