



Refluxkrankheit der Speiseröhre

Volkskrankheit: Sodbrennen



GESUNDHEITZENTRUM
WETTERAU gGMBH

Akademisches
Lehrkrankenhaus
der Justus-Liebig-
Universität Gießen

Erkrankungen der Speiseröhre



Sehr geehrte Patientinnen und Patienten, sehr geehrte Damen und Herren, Jeder zweite Erwachsene leidet gelegentlich, jeder dritte Erwachsene regelmäßig unter Sodbrennen (aufsteigendes brennendes Gefühl hinter dem Brustbein) und saurem Aufstoßen. Ursache ist eine Unterfunktion des Schließmechanismus der Speiseröhre am Mageneingang, die häufig mit einem Zwerchfellbruch kombiniert ist. Folge ist ein Zurücklaufen (Reflux) von saurem Magensaft und Beimengungen von galligem Zwölffingerdarmsaft in die Speiseröhre. Kommt es sogar zu einem Hochlaufen bis in den Mund-Rachen-Raum, resultieren Schlafapnoesyndrom (Atmungsaussetzer beim Schlaf), Zahnprobleme, Rachen- und Kehlkopfentzündung verbunden mit Heiserkeit sowie chronischer Husten, Bronchitis und Asthma.

Privatdozent Dr. med. habil. Ingo K. Schumacher
Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

+ Untersuchung

Magenspiegelung

Die wichtigste Untersuchung zum Nachweis von möglicherweise schon eingetretenen Schleimhautschäden der Speiseröhre ist die Magenspiegelung. Ein normaler Spiegelbefund schließt aber eine Refluxerkrankung nicht aus und bedeutet vor allem nicht, dass die Erkrankung nicht behandelt zu werden braucht. Werden bei der Magenspiegelung Schleimhautveränderungen festgestellt, wird von diesem Bezirk Gewebe zur feingeweblichen Untersuchung (Histologie) entnommen.

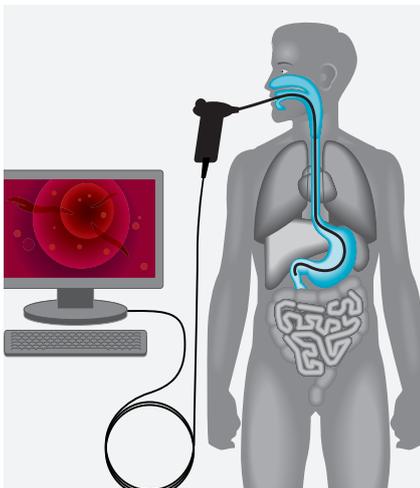
Röntgen

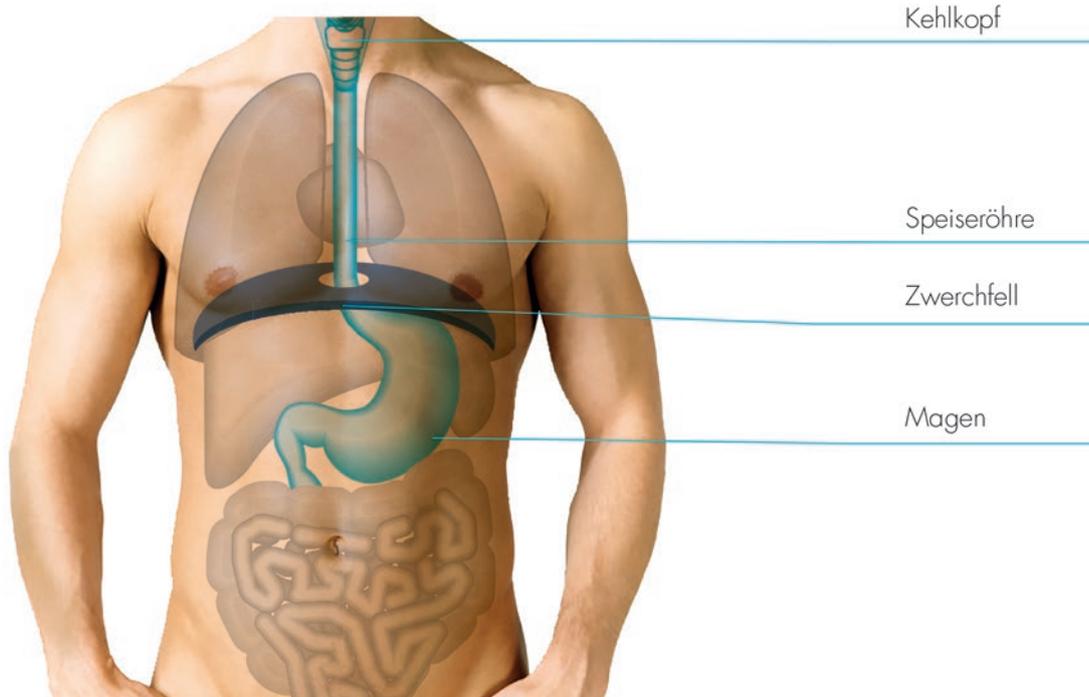
Eine Röntgenuntersuchung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm wird zum Ausschluss von Verengungen und Funktionsstörungen durchgeführt, die auch einen Reflux in die Speiseröhre verursachen können. Magenspiegelung und Magen-Darm-Röntgen sind darüber hinaus häufig in der Lage, den begleitenden Zwerchfellbruch nachzuweisen.

pH-Metrie/Impedanzmessung

Ein weiteres diagnostisches Verfahren ist die Speiseröhrensäuremessung (pH-Metrie), die eindeutig saure Refluxepisoden erfasst. Zum Nachweis des Ausmaßes der Refluxereignisse steht die so genannte Impedanzmessung zur Verfügung, die mit der Säuremessung kombiniert wird. Bei der pH-Metrie/Impedanzmessung wird eine dünne Plastiksonde, die über Messpunkte verfügt, über die Nase des Patienten bis in die untere Speiseröhre vorgeschoben. Danach wird diese Sonde mit einem kleinen tragbaren Messcomputer verbunden, der bei einer

Gesamtmessdauer von 24 Stunden Art, Anzahl und Ausmaß der Refluxereignisse in die Speiseröhre registriert. Der Patient kann sich während dieser Untersuchung normal bewegen, trinken und essen. Die Nachtruhe ist ebenfalls ohne Probleme möglich. Spezielle Tasten auf dem Messcomputer erlauben dem Patienten das Eingeben von Schmerzepisoden. Diese Eingaben gestatten eine genaue Zuordnung der Beschwerden zu den Refluxereignissen. Zum Abschluss der Untersuchung wird der einliegende Chip dem Messcomputer entnommen und die gespeicherten Daten werden unter Zuhilfenahme einer speziellen Software ausgewertet.





+ Behandlung

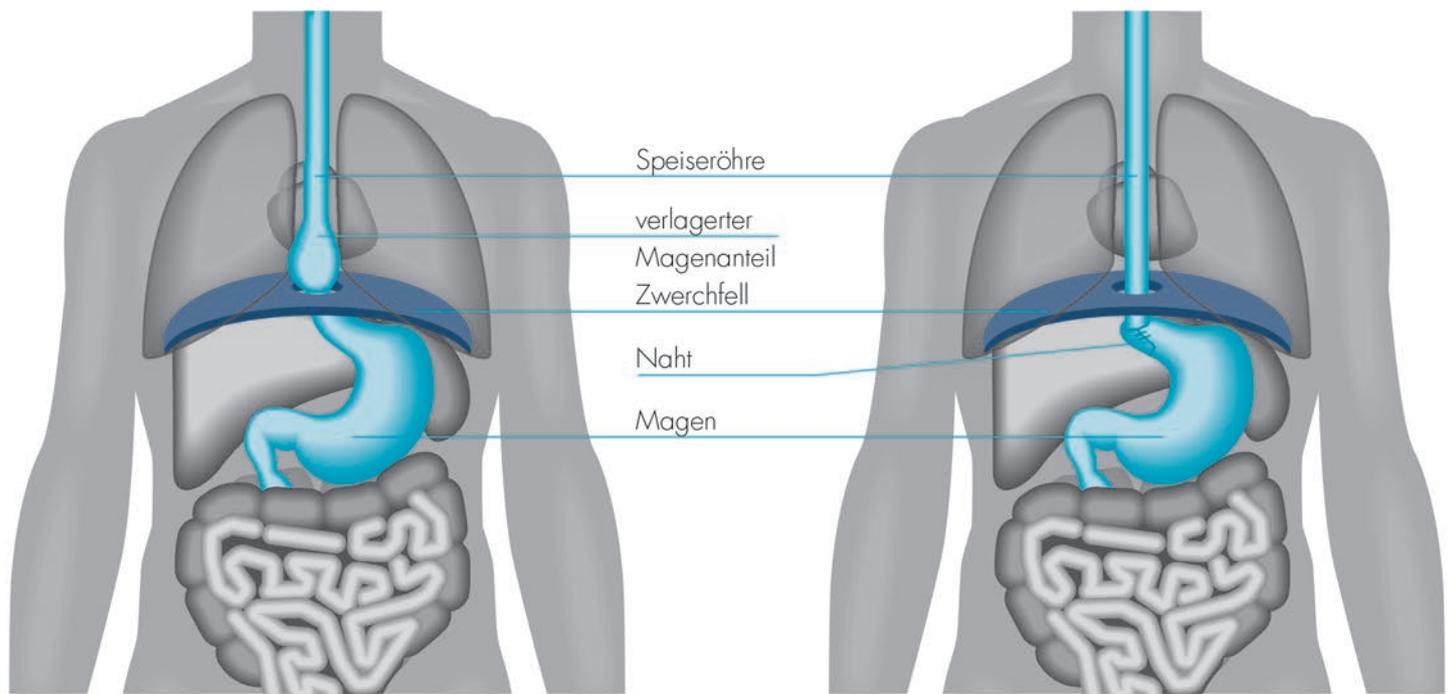
Medikamentöse Behandlung

Wenn bestimmte (siehe Infokasten Seite 5) Verhaltensmaßnahmen nicht mehr ausreichen ist eine medikamentöse Behandlung erforderlich. Diese medikamentöse Behandlung basiert auf Arzneimitteln, die die Magensäure neutralisieren (Talcid®, Rennie®) oder die Magensäureproduktion indirekt (H₂-Blocker: z. B. Cimetidin®, Ranitic®) oder direkt (Protonenpumpenhemmer (PPI): beispielsweise Antra®, Nexium®, Pantozol®, Agopton®) blockieren.



Diese Medikamente führen aber ausschließlich zu einer Reduktion der Magensäure, sie können die gallige Komponente, die häufig die Folgeerkrankungen des Refluxes (siehe unten) mit auslöst, nicht unterdrücken. Außerdem sind sie natürlich nicht in der Lage, den häufig gleichzeitig bestehenden Zwerchfellbruch zu beheben. Das Hauptproblem einer Daueranwendung insbesondere der Protonenpumpenhemmer sind aber die erheblichen Nebenwirkungen. An erster Stelle ist hier die Osteoporose zu nennen, die das Resultat eines ungenügenden Knochenaufbaus bei reduzierter Kalziumaufnahme aufgrund fehlender Magensäure darstellt. Der Knochen wird deutlich brüchiger. Es resultieren vor allem bei älteren Patienten Knochenbrüche wie zum Beispiel Schenkelhalsfrakturen. Weitere wesentliche Nebenwirkungen sind das Abschwächen der Wirkung von Medikamenten (Clopidogrel) zur Verbesserung der Durchblutung der Herzkranzgefäße und das Erhöhen des Risikos an einer Lungenentzündung zu erkranken. Vorbestehende Leber- und

Nierenfunktionsstörungen sind ein weiterer Grund, eine Daueranwendung von Protonenpumpenhemmern genau zu überdenken. Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Sehstörungen und Hautveränderungen werden bei PPI-Therapie ebenso in unterschiedlicher Häufigkeit beobachtet. Auf die Gesamtheit dieser Nebenwirkungen muss deshalb so eindringlich hingewiesen werden, da einige Protonenpumpenhemmer rezeptfrei verkäuflich sind und in Presse und Fernsehen ohne ausreichende Warnhinweise beworben werden.



Operative Behandlung

Seit vielen Jahren hat sich die chirurgische Behandlung der Refluxerkrankung bewährt. Bei der Operation wird der Schließmechanismus am Magen-eingang wiederhergestellt und der gleichzeitig bestehende Zwerchfellbruch verschlossen. Der Eingriff kann heute weitgehend komplikationslos in der so genannten Schlüssellochtechnik (minimal-invasiv) durchgeführt werden. Die Operation erfolgt in Vollnarkose, weil zum Abheben der Bauchwand von den Bauchorganen (Schaffen des Arbeitsraumes) die Bauchhöhle mit ungefährlichem Kohlendioxid (dieses Gas kann über die Lungen abgeatmet werden) aufgefüllt werden muss. Danach erfolgt das Einsetzen von Arbeitshülsen (Trokare) in die Bauchwand, über welche die Optik mit Lichtquelle

und die notwendigen Instrumente in den Bauchraum eingebracht werden.

Im nächsten Schritt werden die Zwerchfellschenkel in der Zwerchfellbruch-region freipräpariert und der Bruch mit Nähten verschlossen. Danach erfolgen ein Mobilisieren des oberen Magenabschnittes (Fundus), das zirkuläre Falten dieses Abschnittes um das untere Ende der Speiseröhre (Fundoplikation) und das Vernähen der herumgelegten Magenanteile.

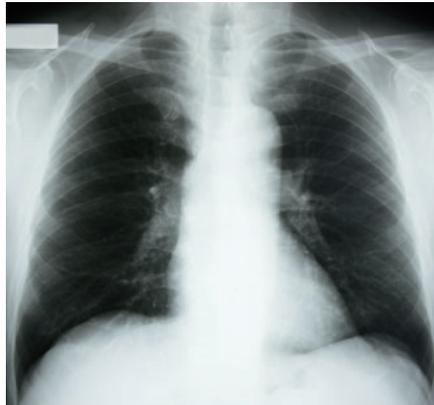
Der Zwerchfellbruchverschluss und die Fundoplikation führen zu einem Ausspannen der Speiseröhre, die dadurch wieder ihre normale Schließ- und Transportfunktion erlangt. Zum Abschluss der Operation werden die Arbeitshülsen aus dem Bauchraum entfernt, das Kohlendioxid abgelassen und die kleinen Bauchschnitte vernäht. Nach der Operation können oben genannte, Magensäure blockierende Medikamen-

te vollständig abgesetzt werden.

Drei bis fünf Tage nach der Operation kann der Patient das Krankenhaus verlassen. Eindeutige Vorteile des operativen Vorgehens liegen im gleichzeitigen Beheben des sauren wie galligen Refluxes und des Zwerchfellbruches. Außerdem benötigen die operierten Patienten keine der oben genannten nebenwirkungsreichen Medikamente.



Sodbrennen verursacht mitunter starke Schmerzen.



Eventuelle organische Funktionsstörungen lassen sich im Röntgenbild erkennen.



Bei starker Schädigung der Speiseröhre ist die operative Entfernung oft der einzige Ausweg.

+ Folgen der Refluxerkrankung

Bleibt eine Refluxkrankheit unbehandelt oder helfen die verabreichten Medikamente nur unzureichend, kann der Reflux zu schweren Folgeschäden an der Speiseröhre führen. Diese Folgeschäden umfassen Speiseröhrentzündungen mit Blutungen, Geschwürbildungen und Speiseröhrendurchbruch oder Speiseröhrenverengung. Ein über Jahre andauernder Reflux kann außerdem einen Umbau der Speiseröhrenschleimhaut (Barrett-Speiseröhre) bis hin zum Speiseröhrenkrebs verursachen.

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie ist auf die Beratung, die Untersuchung und die Operation von Patienten mit einer Refluxkrankheit der Speiseröhre spezialisiert. Angefangen von der oben beschriebenen minimalinvasiv durchgeführten Fundoplikation bei unkomplizierter Refluxkrankheit sind wir bei eingetretenen schweren Refluxfolgeschäden in der Lage einen Teil der Speiseröhre zu entfernen und entsprechend dem heutigen Standard diesen durch Darm oder einen so genannten Magenschlauch zu ersetzen. Natürlich erfolgen alle operativen Maßnahmen erst nach gründlicher Diagnostik und nach einem umfassenden Aufklärungsgespräch mit dem Patienten und bei Wunsch mit den Angehörigen.

INFO

Sodbrennen wird unter anderem verursacht durch:

- + Übergewicht
 - + Rauchen
 - + Alkohol
 - + übermäßiges Essen
- usw.

Durch Gewichtsreduktion, Rauchstopp, moderaten Alkoholkonsum, das Meiden voluminöser und später Mahlzeiten sowie refluxauslösender Nahrungsmittel, aber auch durch das Hochstellen des Kopfendes am Bett kann zumindest bei leichten Beschwerden Abhilfe geschaffen werden.

Kontakt:

**Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
am Hochwaldkrankenhaus Bad Nauheim**
Chaumontplatz 1 · 61231 Bad Nauheim
Tel.: 06032 702-2412
Fax: 06032 702-2216

**Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
am Bürgerhospital Friedberg**
Ockstädter Str. 3-5 · 61169 Friedberg
Tel.: 06031 89-3216
Fax: 06031 89-3202

www.gz-wetterau.de

Termine nach Vereinbarung
Zulassung für alle Kassen