

SODBRENNEN

Ursache und Wirkung. Was hilft?

Ausgelöst durch den Schluckvorgang befördert unsere Speiseröhre die zerkaute und eingespeichelte Nahrung durch peristaltische, wellenförmige Bewegung vom Schlund in den Magen. Wenn diese Welle den Mageneingang erreicht, erschlafft der Speiseröhrenschließmuskel (Ösophagussphinkter) und lässt den Nahrungsbrei ungehindert passieren. Seine anschließende Kontraktion sorgt wieder für einen sicheren Schutz der empfindlichen Schleimhaut in der Speiseröhre vor der aggressiven Magensäure.

Reflux und das dadurch verursachte Sodbrennen kommt zum einen durch eine Fehlfunktion dieses ringförmigen Muskels zustande, der die 20 - 30 cm lange Speiseröhre am Übergang zum Magen begrenzt. Die Ursache liegt zumeist in einer Schwäche des Muskels, so dass er seine Aufgabe, nämlich das Trennen des sauren, schäumenden Mageninhalts von den friedlichen Verhältnissen in der Speiseröhre, nicht oder nur ungenügend erfüllt.

Zum zweiten besteht daneben oft eine Verzögerung der normalen Magenentleerung Richtung Zwölffingerdarm. Folge der verlängerten Verweildauer im Magen ist ein Druckanstieg insbesondere im Liegen, dem der geschwächte Schließmuskel nicht standhalten kann.

Wenn der jetzt aufsteigende Magensaft nicht schnell genug in den Magen zurücktransportiert werden kann, verbleibt die Säure zu lange in der schutzlosen Speiseröhre und kann nun ihre ätzende Wirkung ausüben. Es kommt zu regelrechten Verletzungen der Schleimhaut im Schließmuskelbereich, die Mediziner sprechen von Refluxkrankheit oder Refluxösophagitis. Im Vordergrund der Symptome stehen für die Betroffenen neben Völlegefühl und Übelkeit, saures Aufstoßen und vor allem das typische Sodbrennen. Es kann kurz- oder lang anhaltend sein und ist durch brennende oder stechende Schmerzen hinter dem Brustbein gekennzeichnet.

Diagnostische Maßnahmen

Das Ausmaß einer Refluxösophagitis kann sehr unterschiedlich sein. Die Schleimhautschäden können als oberflächliche oder tiefere, begrenzte oder großflächige Läsionen auftreten. Dabei besteht keine zwingende Korrelation zwischen Beschwerdeintensität und Befund. Einige Patienten mit relativ geringem Leidensdruck weisen mitunter bereits erhebliche Veränderungen auf, andere mit starken Beschwerden haben manchmal eine noch völlig intakte Schleimhaut.

Die am besten geeignete Methode zur Einordnung des Schweregrades ist die Endoskopie (Magen-/Speiseröhrenspiegelung). Sie erlaubt auch den sicheren Ausschluss einer fatalen Spätkomplikation der Refluxkrankheit: des Speiseröhrenkrebses.

Therapeutische Maßnahmen.

Die Vermeidung dieser verhängnisvollen Folgekrankheit und auch die erhebliche

Verbesserung der Lebensqualität durch Abheilung der Schleimhautschäden und damit Unterbindung der Beschwerden erfordert eine umfassende Therapie.

Einiges können Sie selbst tun.

Die heute zur Verfügung stehenden Medikamente sind zwar im Allgemeinen in der Lage, Ihre Beschwerden recht schnell zu lindern oder sogar abzustellen. Dennoch sind vermutlich einige Änderungen Ihrer Gewohnheiten erforderlich. Um die ärztlichen Maßnahmen zu unterstützen, einem Wiederkehren der Beschwerden vorzubeugen und um den Medikamentenbedarf auf ein Minimum zu reduzieren. Schließlich handelt es sich hier um eine chronische Störung, die nicht einfach "abgeschafft" werden kann.

Unsere Empfehlung:

- Hören Sie unbedingt mit dem Rauchen auf! Neben der ungünstigen Wirkung auf den Speiseröhrenschließmuskel, gefolgt von einer Zunahme des **Refluxes**, hemmen die Schadstoffe im Rauch auch die Abheilung der bereits eingetretenen Schleimhautschäden.

- Nehmen Sie lieber mehrere kleine Mahlzeiten zu sich als wenige große und essen Sie nur, was Ihnen bekommt! Die ungünstigen Druckverhältnisse durch die Verzögerung der Magenentleerung verschlechtern sich noch durch üppiges Speisen. Nehmen Sie Ihre letzte Mahlzeit spätestens 3 Stunden vor dem Schlafengehen zu sich. Die nächtliche Magensäureausschüttung wird sonst noch verstärkt – mit den bekannten Folgen.

- Vermeiden Sie Nahrungsmittel, die den sauren Rückfluss begünstigen: Schokolade, Pfefferminz, Fruchtsäfte, Tomaten, Kaffee, kohlenstoffhaltige Getränke. Schränken Sie den Kohlenhydratkonsum ein (Kuchen, Weißbrot) und versuchen Sie auch, die Fettaufnahme zu reduzieren. Beide Nahrungsbestandteile haben nachteilige Wirkung auf den Speiseröhrenschließmuskel, während eiweißreiche Nahrung einen günstigen Effekt hat, also Truthahn oder Hähnchenbrust, Magermilch, Fisch, getrocknete Bohnen.

- Wasser fließt den Berg hinab. Bringen Sie Ihr Bett in eine zum Fußende hin abfallende Position. So kann die Magensäure in der Nacht nicht in die Speiseröhre aufsteigen. Besser als einfach das Kopfende zu erhöhen ist es, die gesamte Matratzenunterlage, also das Lattenrost oder gar das ganze Bett schräg zu stellen. Ca. 15 cm Höhenunterschied sind für ein ausreichendes Gefälle ausreichend. Eine einfache Kissenunterlage reicht nicht aus.

- Falls Sie Übergewicht haben, sollten Sie unbedingt abnehmen. Übergewicht erhöht den Druck auf den Magen und den damit verbundenen **Reflux** beträchtlich.

- Vermeiden Sie nach Möglichkeit alles, was auf Ihren Bauch drückt: das Sitzen in abgeknickter Körperhaltung, das Tragen enger Hosen oder Gürtel, das Pressen beim Stuhlgang. Sorgen Sie für weichen Stuhl durch ballastreiche Kost, siehe unser MediTip „Verstopfung“.

- Bestimmte Medikamente können das Speiseröhrenventil schwächen! Fragen Sie uns, ob von Ihnen eingenommene Arzneien diesen Effekt haben.

- Alkohol, insbesondere hochprozentiger, verschlechtert die Schließfunktion des Speiseröhrenmuskels und steigert die Säureproduktion im Magen. Beides Mechanismen, die unbedingt vermieden werden sollten. Kaffee ist ebenfalls oft ungünstig beim **Reflux**. Hier gilt aber: ausprobieren! Bei Unbekömmlichkeit verzichten Sie lieber.

- Nehmen Sie regelmäßig das von uns verschriebene Medikament ein. Dank der heute zur Verfügung stehenden Säurehemmer ist mit einer baldigen Besserung der Beschwerden zu rechnen. Das Abklingen der Beschwerden korreliert aber nicht unbedingt mit der Abheilung der Schleimhautläsionen. Halten Sie sich darum auch in der Folge an die verordnete Dosis, bis das Präparat abgesetzt werden kann.

- Bei plötzlich auftretendem Sodbrennen haben sich so genannte Antazida bewährt. Das sind meist Kautabletten, die zurückfließende Säure neutralisieren, aber die Refluxkrankheit nicht ausheilen können. Auch ein Schluck Milch kann schnell helfen.