

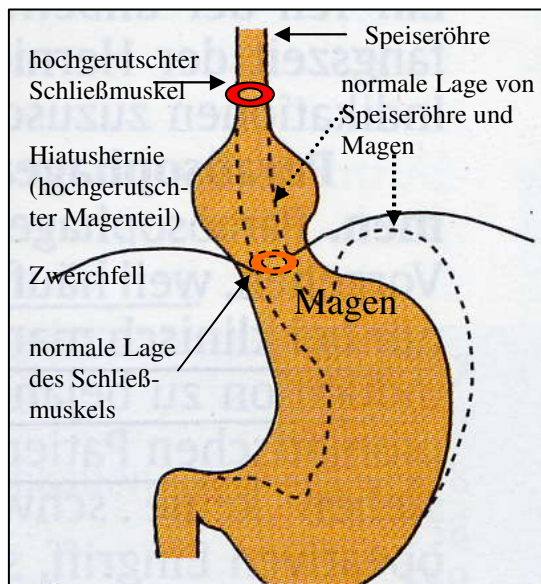


Patienten-Infos aus der Gastroenterologie
Klinik Am Bürgerpark, Bremerhaven,
Tel. 0471/182-1355
Chefarzt Dr. H. J. Schmeck-Lindenau

Sodbrennen – Refluxkrankheit – gelegentlich mehr als nur lästig

Sodbrennen – Was ist das? Wie entsteht es?

Das Wort Sodbrennen stammt aus dem Mittelalter. „Sod“ ist eine Abwandlung von „Sieden“, also dem Vorgang des Wasserkochens. Schon damals hat Sodbrennen die Menschen so gequält, als ob es innerlich siedet. Die Angloamerikaner nennen es „heartburn“, also Herzbrennen. Wir rechnen, dass ca. 20-30% der Erwachsenen gelegentlich, öfter oder sogar dauerhaft ein solches Brennen in der Tiefe



des Brustkorbes hinter dem Brustbein oder im ganz hohen Oberbauch verspüren. Ursache ist ein Aufsteigen von Magensäure in die Speiseröhre, die diese reizt. Diese Reizung kann harmlos sein, da nur minimal, sie kann aber auch zu Entzündungen oder sogar Geschwüren oder Blutungen in der Speiseröhre führen.

Die Speiseröhre selber ist normalerweise nicht sauer, sondern neutral und schützt sich vor der Magensäure durch einen Schließmuskel, der den Rückfluss von Magensäure verhindern soll. Manche Nahrungsmittel, wie Süßigkeiten, Rotwein, bestimmte Medikamente oder Rauchen können diesen Schließmuskel schlaffer machen und so das Hochtretten von Magensäure begünstigen. Auch ein erhöhter Druck im Bauchraum führt zu Säurerückfluss (= Reflux), etwa bei beleibteren Menschen, Schwangeren und Personen, die sich viel Bücken müssen. Schließlich begünstigt noch eine bei vielen Menschen im Lauf des Lebens

auftretende Erweiterung des Zwerchfellschlitzes mit Höherentreten des Magens Sodbrennen, da dadurch der Schließmuskel des Magens nicht mehr mit dem Zwerchfellmuskel zusammenwirken kann. Im Volksmund nennt man diese Veränderung einen „Zwerchfellbruch“, in der medizinischen Fachsprache eine „Hiatushernie“.

Wie kommt Sodbrennen in der Nacht zustande?

Wie oben beschrieben, entsteht Sodbrennen durch viele verschiedene Ursachen. Sodbrennen tritt oft in der Nacht auf. Das hängt damit zusammen, dass tagsüber Essen und Trinken immer wieder die Magensäure abpuffern. Nachts isst man aber nicht. Daher kann die Magensäure ihre Wirkung frei entfalten und tut dies besonders gerne, wenn man flach liegt. Denn dann braucht sie nicht einmal „bergauf“ in die Speiseröhre fließen. Tatsächlich hilft Schlafen mit erhöhtem Oberkörper gegen nächtliches Sodbrennen, aber leider nur wenig. Früher war es übrigens ein bewährtes Hausmittel, Sodbrennen durch Milchgenuss zu bekämpfen, was bei exzessivem Genuss sogar eine eigene Krankheit hervorgebracht hat.

Kann sich Säurereflux auch anders äußern?

Nicht alle Menschen mit Rückfluss von Magensäure haben das typische Sodbrennen. Manche leiden z.B. nur an Heiserkeit, weil in der Nacht die Magensäure bis zum Kehlkopf zurück- fließt und dort eine

Entzündung der Stimmbänder verursacht. Bei anderen Menschen fließt die Magensäure in der Nacht sogar in die Luftröhre und Bronchien und verursacht nächtlichen Husten oder täuscht sogar Asthma vor. Wir rechnen, dass 10% aller scheinbar Asthmakranken in Wirklichkeit nächtlichen Säurereflux haben. Manche Refluxkranke spüren überhaupt keine Beschwerden, fallen dann aber irgendwann durch Speiseröhrentzündungen mit Blutungen oder narbigen Verengungen auf. Viele Menschen verlieren scheinbar im Alter über 50 Jahre ihr Sodbrennen. In Wirklichkeit besteht die Krankheit unverändert, aber die Empfindung dafür lässt nach.

Muss Sodbrennen immer behandelt werden ?

Wer ganz gelegentlich unter Sodbrennen leidet, muss sicher nicht dauerhaft behandelt werden. Wer aber öfter unter Sodbrennen leidet oder gar Folgeschäden durch den Säurereflux wie Speiseröhrentzündung oder -verengung hat, gilt als „refluxkrank“ und muss mit Medikamenten behandelt werden. Die so genannten Protonenpumpenhemmer sind sehr starke Magensäureblocker und helfen in richtiger Dosierung jedem Patienten. Wir rechnen, dass 30% der Patienten nur immer wieder Phasen mit Sodbrennen haben und dann wieder wochen- oder monatelang Ruhe. Diese Patienten brauchen nach einer anfänglichen konsequenten Behandlung später nur eine zeitweise Tabletteneinnahme in den Phasen mit Beschwerden („on demand“). Die Patienten mit dauerhaften Krankheitserscheinungen müssen allerdings Protonenpumpenhemmer in niedrigst möglicher Dosis dauerhaft einnehmen. Das ist auch bei täglicher Einnahme über Jahre und Jahrzehnte erlaubt und sicher. Patienten, denen die dauerhafte Tabletteneinnahme unangenehm ist, können sich auch operieren lassen, wobei nach heutigem Wissensstand Operation und Tabletteneinnahme ebenbürtig sind.

Gibt es Langzeitfolgen durch Sodbrennen und braucht man eine Magenspiegelung?

Unbehandelte Refluxkrankheit kann erhebliche Folgen haben. Die Entzündung der Speiseröhre kann zu Blutungen und Vernarbungen mit Verengung der Speiseröhre führen.

Der dauernde Entzündungsreiz kann schließlich auch über einen falschen Reparaturmechanismus zu einer Umwandlung der Speiseröhrenschleimhaut in eine Art Dünndarmschleimhaut führen. Diese „falsche“ Schleimhaut wird nach ihrem amerikanischen Erstbeschreiber auch „Barrett“-Schleimhaut genannt. Die Entwicklung der Barrett-Schleimhaut ist völlig unmerklich, trägt aber oft dazu bei, dass der Patient weniger Sodbrennen verspürt. Leider entwickelt sich bei ca. jedem 200. Patienten mit dieser Barrett-Schleimhaut im Laufe von Jahren ein Speiseröhrenkrebs. Aus diesem Grunde wird empfohlen, dass sich jeder Patient mit länger anhaltendem Sodbrennen wenigstens einmal im Leben einer Magenspiegelung unterziehen sollte. Dabei wird dann nach dieser Barrett-Schleimhaut gefahndet. Patienten mit einer Barrett-Schleimhaut sollen sich dann alle 2-3 Jahre weiteren Kontrollen unterziehen, da frühzeitig bemerkte Krebsvorstufen oder Krebse eine sehr gute Heilungschance haben im Gegensatz zu später entdeckten fortgeschrittenen.

Fazit

Zusammenfassend gilt: Länger anhaltendes Sodbrennen sollte konsequent behandelt werden. Auch bei unklarer Heiserkeit oder Asthma und Bronchitis sollte an Säurereflux gedacht werden. Alle Patienten mit Refluxkrankheit, auch wenn es ihnen mit zunehmendem Alter besser geht, sollten sich wenigstens einmal im Leben spiegeln lassen, auf jeden Fall ganz besonders bei Schluckbeschwerden bzw. Schmerzen.



Für Rückfragen zum Thema „Sodbrennen – Refluxkrankheit“ stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr Dr. H. J. Schmeck-Lindenau und sein Ärzteteam