

Besser informiert über gastrointestinale Beschwerden



Die mit dem Regenbogen

Inhaltsverzeichnis

Was sind säurebedingte Erkrankungen?	2
Die Magenschleimhautentzündung (Gastritis)	
Wie kommt es zu einer Gastritis?	3
Welche Gastritisformen gibt es?	3
Die Behandlung der Gastritis	6
Wie Sie die Therapie unterstützen können	7
Das Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür (Ulkus)	
Was ist ein Ulkus?	8
Anzeichen eines Ulkus	10
Risiken der Ulkuskrankheit	11
Die Gastroskopie – wie verläuft die Untersuchung?	12
Die Behandlung der Ulkuskrankheit	13
Wie Sie die Therapie unterstützen können	14
Die Refluxkrankheit	
Was heisst Reflux?	15
Beschwerden und Risiken der Refluxkrankheit	17
Die Behandlung der Refluxkrankheit	19
Wie Sie die Therapie unterstützen können	21
Reflux-Fragebogen	22

Was sind säurebedingte Erkrankungen?

Säurebedingte Erkrankungen sind Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, die in erster Linie durch die Magensäure ausgelöst werden. Der salzsäurehaltige Magensaft (pH-Wert ca. 1 bis 2) wird vom Magen selbst gebildet und ist reich an Verdauungsenzymen. Er fördert die Aufspaltung der Nahrung, die nach dem Zerkleinern in der Mundhöhle über die Speiseröhre in den Magen gelangt. Dem Darm wird so die weitere Verdauungsarbeit erleichtert.

Schleimhautschutz für Magen und Darm

Magen und Darm sind mit einer Schleimhaut ausgekleidet, in der spezielle Drüsenzellen eine schützende zähe Schleimschicht bilden, die Magen- und Darmwand vor der Magensäure und den aggressiven Verdauungssäften schützt. Für den Schleimhautschutz sorgen auch eine gute Durchblutung der Magenwand und die regelmässige Schleimhautrenewerung.

Wenn die Magenschleimhaut reizbar und krank wird

Verschiedene Faktoren können die schützende Schleimschicht der Magenwand angreifen und beschädigen oder dazu führen, dass zuviel Magensäure entsteht. In der Folge kann es zu einer **Magenschleimhautentzündung** (medizinisch: *Gastritis*) kommen, die chronisch werden kann. Aus einer dauerhaften Entzündung der Magenschleimhaut kann sich bei entsprechender Veranlagung oder anhaltenden Belastungen auch ein **Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür** (medizinisch: *Ulkus*) entwickeln.

Refluxkrankheit

Die Refluxkrankheit unterscheidet sich von der Gastritis dadurch, dass sie normalerweise keine Magenschleimhautschädigung verursacht. Hier gelangt die Magensäure durch Rückfluss des Mageninhalts in die Speiseröhre. Das vorherrschende Symptom ist Sodbrennen.

Wie kommt es zu einer Gastritis?

Zu einer Gastritis kommt es, wenn die schützende Schleimschicht, die das Innere des Magens bedeckt, geschädigt ist. Der dadurch entstehende unmittelbare Kontakt der Magenschleimhaut mit der aggressiven Magensäure führt zu einer Schädigung der Schleimhautzellen. Der Arzt unterscheidet eine plötzlich auftretende **akute Gastritis** von einer sich langsam, oft über Jahre entwickelnden **chronischen Form**, bei der die Typen A, B und C unterschieden werden.

Welche Gastritisformen gibt es?

Die akute Gastritis

Eine akute Gastritis ist in der Regel eine kurze, vorübergehende Erkrankung. Sie macht sich durch plötzlich auftretende unangenehme Schmerzen in der Magengegend bemerkbar, die in den Rücken ausstrahlen können und mit Übelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit und Blähungen einhergehen.

Stress und ungesunder Lebensstil überfordern den Magen

Zu den häufigsten Auslösern einer akuten Gastritis gehören:

- akute Lebensmittelvergiftungen
- Infektionen mit Bakterien, Viren oder Pilzen
- der Verzehr zu fetter und scharf gewürzter Speisen
- der Genuss grosser Mengen Kaffee, Alkohol und Nikotin
- starker körperlicher Stress (Unfälle, Operationen, Verbrennungen, Kreislaufschock)
- anhaltender psychischer Stress
- Leistungssport (Runner's Stomach)
- häufige Schmerzmitteleinnahme (insbesondere nicht-steroidale Antirheumatika wie Acetylsalicylsäure, Diclofenac, u.ä.)
- Zytostatika
- Strahlentherapie

Gute Heilungschancen

Mit geeigneten therapeutischen Massnahmen heilt eine akute Gastritis in der Regel rasch und folgenlos aus.

Die chronische Gastritis

In den Industrieländern ist die chronische Magenschleimhautentzündung vor allem bei älteren Menschen (≥ 50 Jahre) weit verbreitet. Die Krankheit bleibt häufig symptomarm oder führt lediglich zu unspezifischen Oberbauchbeschwerden mit Aufstossen, Blähungen und Völlegefühl nach den Mahlzeiten. Sie verläuft schleichend und kann jahrelang unentdeckt und unbehandelt bleiben. Je nach Ursache der Erkrankung unterscheidet der Arzt bei der chronischen Gastritis zwischen den Typen A, B und C.

Die Typ A-Gastritis

Die Typ A-Gastritis, die auch als Autoimmungastritis bezeichnet wird, ist die seltenste Form der chronischen Gastritis. Hier bildet der Körper Abwehrstoffe gegen spezielle Zelltypen der Magenschleimhaut, die so genannten Belegzellen, die normalerweise für die Bildung der Magensäure verantwortlich sind. Da die Zerstörung der Belegzellen (und damit auch der Magenschleimhaut) zu einer Abnahme der Magensäure führt, versucht der Körper durch die Ausschüttung des Magen-hormons Gastrin die Magensäureproduktion wieder anzuregen. Zu hohe Gastrinkonzentrationen schädigen jedoch die Schleimhaut zusätzlich und können zudem die Entstehung gewisser Tumoren begünstigen.

Die Typ B-Gastritis

Die Typ B-Gastritis stellt die Mehrzahl der chronischen Gastritiden. Ursache ist in mehr als 80% der Fälle eine Infektion mit dem Bakterium *Helicobacter pylori*. Der genaue Ansteckungsweg ist noch nicht bekannt – möglicherweise wird der Erreger bereits im Kindesalter aufgenommen oder er gelangt über die Nahrung in den Magen. Der Keim schützt sich vor der aggressiven Magensäure durch einen neutralisierenden «Ammoniak-Mantel», den er mit Hilfe der Urease, eines speziellen Enzyms, aus Harnstoff herstellt. *Helicobacter* kann so jahrelang in der Wand des Magens überleben und die Magenschleimhaut schädigen. Trotz der chronischen Gastritis bereitet *Helicobacter* den meisten Betroffenen keine Probleme. Dennoch gilt das Bakterium als Auslöser für Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre und als Risikofaktor für die Entstehung von Magenkrebs.

Die Typ C-Gastritis

Bei jeder 10. chronischen Gastritis handelt es sich um eine Typ C-Gastritis. Sie wird vor allem durch chemische Substanzen ausgelöst. Dazu gehören die langfristige Einnahme nicht-steroidaler Antirheumatika sowie ein krankhafter Rückfluss von Gallenflüssigkeit aus dem Zwölffingerdarm in den Magen, was zu einer Reizung der Magenschleimhaut führt.

Auswirkungen

Eine chronische Gastritis sollte nicht unterschätzt werden, da langfristig das Risiko für ein Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür (Ulkus) besteht. Wer immer wieder oder ständig unter Magenschmerzen, Übelkeit oder Verdauungsbeschwerden leidet, sollte sich daher frühzeitig ärztlich untersuchen lassen. Eine sichere Diagnose ist nur durch eine Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms (Oesophago-Gastro-Duodenoskopie) mit Gewebeentnahme gewährleistet. Diese Untersuchung erfolgt ambulant, meist in der Praxis eines Gastroenterologen.

Die Behandlung der Gastritis

Primäres Behandlungsziel bei einer Gastritis ist die Ausheilung der Magenschleimhautentzündung und die Verhinderung eines Rückfalls.

Medikamentöse Massnahmen

Um die Regeneration der Magenschleimhaut bei einer akuten Gastritis zu unterstützen, kann der Arzt Medikamente verschreiben, die gezielt entweder die Wirkung der Magensäure neutralisieren oder die Magensäureproduktion verringern bzw. hemmen und so die Heilung beschleunigen. Dazu gehören:

- Antazida (neutralisieren die Magensäure; kurze Wirkdauer)
- H₂-Rezeptor-Blocker (z.B. Ranitidin, Cimetidin)
- Protonenpumpenhemmer (z.B. Omeprazol, Pantoprazol, Lansoprazol u.a.)

Die Einnahme erfolgt jeweils nach ärztlicher Empfehlung in der Regel bis zum Abklingen der Symptome.

Bei chronischer Gastritis stehen folgende Therapie-massnahmen im Vordergrund

Die **Typ A-Gastritis** kann als Autoimmunerkrankung nicht ursächlich behandelt werden. Da es durch die Rückbildung der Magenschleimhaut zu einem Vitamin-B₁₂-Mangel kommen kann, muss das Vitamin hier regelmässig durch Injektionen verabreicht werden.

Bei der **Typ B-Gastritis** steht die Bekämpfung des Magenkeims *Helicobacter pylori* im Vordergrund. Dazu muss der Patient eine bis maximal zwei Wochen lang zwei verschiedene Antibiotika einnehmen, um das Bakterium verlässlich zu beseitigen. Die gleichzeitige Gabe eines Protonenpumpenhemmers unterstützt die antibiotische Therapie. Diese Behandlung hat sich bewährt und ist in 90% der Fälle erfolgreich.

Die **Typ C-Gastritis** kann komplikationslos verlaufen, wenn die Ursachen beseitigt werden. Auf die Zufuhr magenreizender Substanzen sollte verzichtet und schlecht verträgliche Medikamente möglichst durch magenschonende Wirkstoffe ersetzt werden. Falls sie dennoch erforderlich sind, kann der Arzt die gleichzeitige Einnahme eines Säurehemmers empfehlen, um die Magenschleimhaut zu schützen.

Wie Sie die Therapie unterstützen können

Magenschleimhautentzündungen können auch ohne medikamentöse Behandlung von alleine abheilen. Eine magenschonende Lebensweise ist jedoch bei Vorliegen einer Gastritis sinnvoll, um die Heilung zu fördern, die Magenschleimhaut zu schützen und einer erneuten Entzündung vorzubeugen.

Folgende Empfehlungen können Ihnen dabei helfen:

- nehmen Sie sich Zeit zum Essen und Trinken
- nehmen Sie täglich mehrere kleine Mahlzeiten zu sich
- vermeiden Sie zu fettreiches, ballaststoffarmes, stark gewürztes Essen
- essen Sie viel frisches, schonend gegartes Gemüse
- essen Sie keine alten oder verdorbenen Lebensmittel
- geniessen Sie Kaffee, Schwarztee und alkoholische Getränke massvoll
- stellen Sie das Rauchen ein
- lernen Sie mit Stress-Situationen umzugehen
- sorgen Sie für ausreichend Schlaf und Entspannung
- treiben Sie regelmässig Sport
- vermeiden Sie «magenunfreundliche» Schmerzmittel

Was ist ein Ulkus?

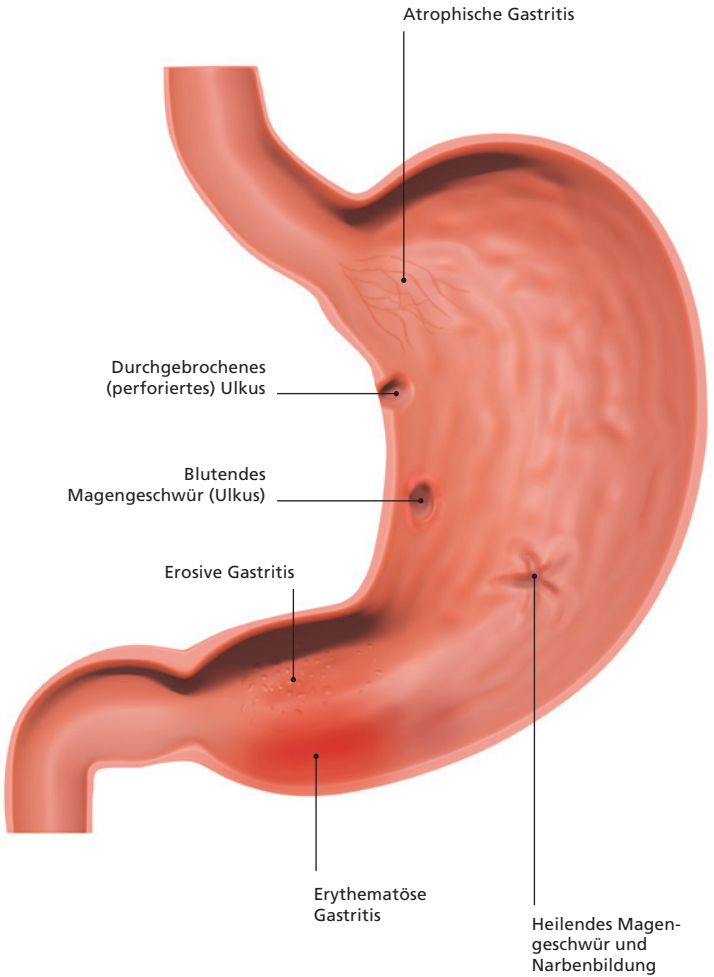
Eine Ulkuserkrankung entsteht in der Regel auf Basis einer chronischen Magenschleimhautentzündung, insbesondere wenn der Magen ständig schädlichen Einflussfaktoren wie Alkohol, Nikotin oder Stress ausgesetzt ist. Das erhöht die Gefahr, dass die Schleimhaut an einzelnen Stellen zerstört wird und sich im weiteren Verlauf dort ein Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür (medizinisch: *Ulkus*), entwickelt. Diese können bis in tiefere Wandschichten des Magens oder des Zwölffingerdarms reichen.

Risikofaktoren für die Entwicklung von Magen- und Darmgeschwüren

Zwei Faktoren sind in erster Linie für das Auftreten von Magen- und Darmgeschwüren verantwortlich:

- Eine *Helicobacter pylori*-Infektion (s. chronische Typ B-Gastritis Seite 5).
- Die langfristige Einnahme schmerz- und entzündungshemmender Medikamente (so genannte nicht-steroidale Antirheumatika wie Acetylsalicylsäure, Diclofenac, Ibuprofen). Diese Medikamente beeinträchtigen den körpereigenen Schleimhautschutz, so dass die Schleimhaut von der Magensäure angegriffen und zerstört werden kann.

Bei gefährdeten Personen kann versucht werden, das Ulkusrisiko zu senken. Dies geschieht, indem schmerz- und entzündungshemmende Medikamente gleichzeitig mit einem magensäurehemmenden Medikament eingenommen werden, um die Magenschleimhaut zu schonen. Bei welchen Patienten dies notwendig ist, entscheidet der Arzt.



«Wunden» in der Magen- oder Zwölffingerdarm-Wand, die bei einer Zerstörung der Schleimhaut entstehen, werden als «Ulkus» oder «Geschwür» bezeichnet.

Anzeichen eines Ulkus

Zu den **typischen Beschwerdebildern** gehören starke, brennende, bohrende oder dumpfe Schmerzen in der Magengrube:

- entweder bei nüchternem Magen, spät abends oder nachts
- oder sofort nach dem Essen
- oder unabhängig von Mahlzeiten auftreten
- können über mehrere Tage und Wochen anhalten und wieder verschwinden

Daneben werden **unspezifische Symptome** beobachtet wie:

- Völlegefühl
- Appetitlosigkeit
- Übelkeit, Erbrechen
- Aufstossen
- Gewichtsverlust

Die Schmerzen und Beschwerden sind bei jedem Patienten verschieden stark ausgeprägt. Werden schmerz- oder entzündungshemmende Medikamente eingenommen, ist es möglich, dass das Ulkus zunächst unbemerkt bleibt. Es wird nur entdeckt, wenn Komplikationen auftreten.

Risiken der Ulkuskrankheit

Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwüre können zwar unangenehme, durchaus schmerzhaft Bauchbeschwerden verursachen, gehen jedoch nicht zwangsläufig mit Komplikationen einher. Dennoch können sie durchaus gefährliche Folgen haben, die man im Auge behalten sollte.

Zu den schwerwiegenden Komplikationen eines Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwürs zählen:

- **Blutungen**, die auftreten, wenn Blutgefäße durch das Geschwür verletzt wurden
- **Durchbruch des Geschwürs** durch die Magen- oder Darmwand
- **Verengung (Stenose) des Magenausgangs** durch narbige Verwachsungen nach wiederholt aufgetretenen Geschwüren; der Nahrungsbrei kann so nicht mehr ungehindert weiterbefördert werden

Bei folgenden Anzeichen sollten Sie sich umgehend in ärztliche Behandlung begeben:

- plötzliche, sehr starke und anhaltende Schmerzen in der Magengrube
- blutiges Erbrechen oder Erbrechen, das an schwarzen Kaffeesatz erinnert (Blut verfärbt sich durch den Kontakt mit Magensäure schwarz)
- Auftreten von schwarzem Stuhl (sog. Teerstuhl)

Um dem Auftreten von Komplikationen vorzubeugen, sollte bei länger andauernden Magen- und/oder Oberbauchbeschwerden eine Abklärung durch eine Magenspiegelung (Gastroskopie) erwogen werden.

Die Gastroskopie – wie verläuft die Untersuchung?

Eine Magen-Darmspiegelung (Gastroskopie oder Gastroduodenoskopie) ist die einzig sichere Methode, um Beschwerden im oberen Verdauungstrakt (Magen, Zwölffingerdarm, Speiseröhre) ursächlich abzuklären und dann zielgerichtet behandeln zu können.

Das für die Untersuchung eingesetzte Instrument heisst Gastroskop. Es besteht aus einem dünnen, flexiblen Schlauch, der in seiner Spitze eine Lichtquelle und eine empfindliche Videoptik enthält sowie zwei Arbeitskanäle. Die von der Optik gelieferten Bilder der untersuchten Organe werden auf einen Monitor übertragen und lassen sich aufzeichnen. In den Arbeitskanälen sind Instrumente zur Entnahme von Gewebeproben (Biopsien), zur Blutstillung oder für kleinere operative Eingriffe untergebracht.

Vor der Untersuchung wird der Rachenraum des Patienten mit einem anästhetischen Spray unempfindlich gemacht. Anschliessend wird das Instrument vorsichtig durch Mund, Rachen und Speiseröhre in den Magen und den nachfolgenden Dünndarmabschnitt vorgeschoben. Dabei wird die Schleimhaut genau inspiziert, und falls erforderlich werden kleine Gewebeproben entnommen. Diese werden später mikroskopisch untersucht und auf typische Strukturveränderungen oder auf *Helicobacter pylori* geprüft. Eine *Helicobacter pylori*-Infektion lässt sich auch durch Blut- oder Atemtests nachweisen.

Kurz und schmerzlos

Für die Untersuchung werden die Patienten mit einem leichten Beruhigungsmittel sediert. Die meisten ziehen es vor, während der Untersuchung zu schlafen (unter Überwachung der Herz-Kreislauffunktionen), und wachen erst auf, wenn alles nach etwa 15 bis 20 Minuten schmerzlos vorüber ist. Nach der Untersuchung sollten Sie sich noch etwas ausruhen und 24 h nicht Auto fahren.

Die Behandlung der Ulkuskrankheit

Die Behandlung von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren unterscheidet sich in der Regel nicht voneinander. Sie ist zudem vergleichbar mit der Behandlung der akuten und chronischen Typ B- bzw. Typ C-Gastritis.

Bei einem Nachweis von *Helicobacter pylori* in entsprechenden Tests oder Gewebeproben wird Ihr Arzt Ihnen zur Behandlung des Ulkus eine so genannte Eradikationstherapie mit Antibiotika empfehlen. Um alle *Helicobacter*-Bakterien verlässlich zu beseitigen, ist die Einnahme von zwei verschiedenen Antibiotika erforderlich. Zusätzlich wird ein Medikament zur Hemmung der Magensäure (z.B. Protonenpumpenhemmer) verschrieben, das den Heilungsvorgang unterstützt.

Die Therapie dauert in der Regel ein bis zwei Wochen. In 90% der Fälle kann die Infektion damit erfolgreich behandelt werden, was die Ausheilung der Ulkuskrankheit ermöglicht.

Dies setzt allerdings voraus, dass die Einnahmever-schriften des Arztes genau eingehalten werden. Dies gilt selbst dann, wenn Ulkus-Beschwerden sehr schnell zurückgehen. Nur durch eine korrekt durchgeführte Antibiotikatherapie können alle *Helicobacter pylori*-Bakterien zuverlässig beseitigt werden. Ist dies nicht der Fall, besteht die Gefahr, dass es zu einem Rückfall kommt, das Ulkus also nach kurzer Zeit erneut auftritt.

Geschwüre, die durch schmerz- und entzündungshem-mende Medikamente (nicht-steroidale Antirheumatika) ausgelöst wurden, heilen in der Regel rasch ab, wenn diese Medikamente – wenn möglich – abgesetzt oder durch andere, magenfreundlichere Therapeutika ersetzt werden. Zur Unter-stützung des Heilungsvorgangs und zur Linderung der Beschwerden, aber auch, wenn diese Medikamente nach Rücksprache mit Ihrem Arzt weiterhin benötigt werden, kann der Arzt magensäurehemmende Medikamente verschreiben. Wegen ihrer stärkeren Wirkung kommen auch hier meist Protonenpumpenhemmer in Frage. Sie lindern die Schmerzen und sorgen für eine rasche Abheilung des Ulkus.

Wie Sie die Therapie unterstützen können

Bei der Behandlung von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren spielt die medikamentöse Therapie eine wichtige Rolle. Deshalb muss darauf geachtet werden, die Medikamente während des verordneten Zeitraums regelmässig und vollständig einzunehmen.

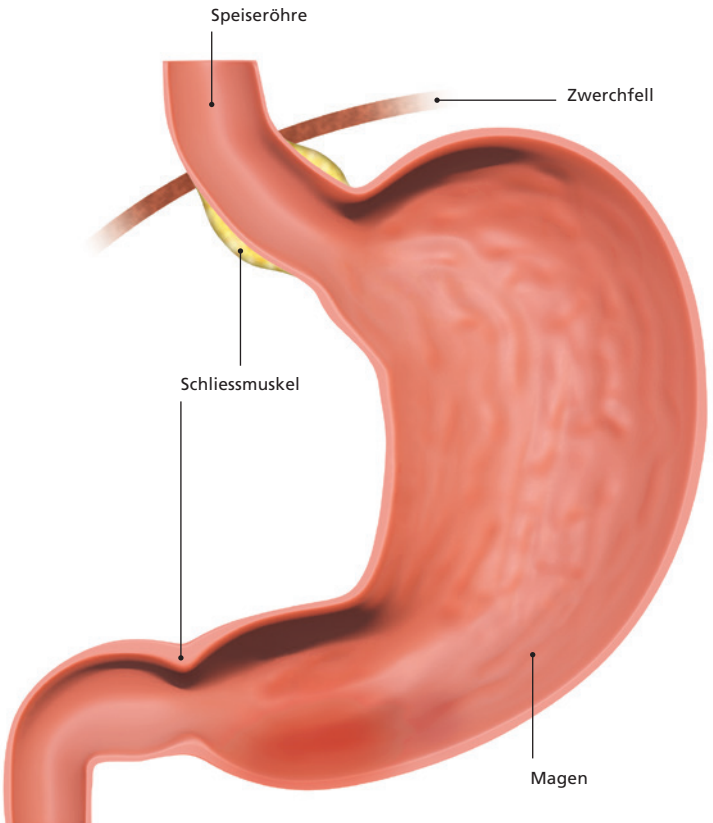
Weitere «magenfreundliche» Verhaltensmassnahmen können den Heilungsprozess unterstützen und dafür sorgen, die Verdauungsorgane gesund zu erhalten:

- nehmen Sie sich Zeit zum Essen und Trinken
- reduzieren Sie die Grösse der Mahlzeiten, stellen Sie auf mehrere kleine Mahlzeiten um
- vermeiden Sie zu fettreiches, ballaststoffarmes, stark gewürztes Essen
- essen Sie keine alten oder verdorbenen Lebensmittel
- geniessen Sie Kaffee, Schwarztee und alkoholische Getränke massvoll
- stellen Sie das Rauchen ein
- lernen Sie mit Stress-Situationen umzugehen
- sorgen Sie für ausreichend Schlaf und Entspannung
- treiben Sie regelmässig Sport
- vermeiden Sie «magenunfreundliche» Schmerzmittel

Was heisst Reflux?

Von Reflux («Rückfluss») spricht man, wenn Magensäure oder mit Magensäure gemischter Speisebrei aus dem Magen in die Speiseröhre zurückfliesst, manchmal sogar in den Rachen oder Mundraum gelangt. Typische Symptome sind saures Aufstossen oder Sodbrennen.

Sodbrennen wird als aufsteigender, unangenehm brennender Schmerz hinter dem Brustbein empfunden, der bis in den Hals oder Rachen reichen kann. Das typische «Brennen» entsteht durch die Reizung der Speiseröhre (medizinisch: *Ösophagus*), deren Schleimhaut, im Gegensatz zum Magen, nicht gegen die aggressive Magensäure geschützt ist.



Faktoren, die einen Reflux begünstigen

Normalerweise wird Reflux durch den Schliessmuskel verhindert, der sich zwischen Magen und Speiseröhre befindet. Ist der Schliessmuskel intakt, wird die Magensäure durch die Schluckbewegung zurückgehalten.

Die Funktionsfähigkeit des Schliessmuskels kann durch verschiedene Faktoren beeinträchtigt werden. Dazu gehören:

- ein zu schwacher Schliessmuskel
- Reizstoffe wie Nikotin oder Nebenwirkungen bestimmter Medikamente können die Spannung des Schliessmuskels verringern
- Magenentleerungsstörungen, die durch üppige, fette Mahlzeiten, Süßes, Alkohol oder Stress gefördert werden, können die Schliessmuskelfunktion behindern
- Übergewicht; verstärkt den Druck auf Magen und Schliessmuskel
- zu enge Kleidung drückt den Mageninhalt nach oben
- Gastritis oder Ulkuserkrankungen

Wann spricht man von Refluxkrankheit?

Gelegentliches Sodbrennen oder saures Aufstossen, vor allem nach dem Essen, wird noch nicht als krankhaft angesehen. Kommt es allerdings regelmässig und über längere Zeit zu Refluxsymptomen, oder läuft immer wieder Nahrung aus dem Magen bis in den Mund zurück, muss man davon ausgehen, dass eine Refluxkrankheit vorliegt.

Beschwerden und Risiken der Refluxkrankheit

Die Refluxkrankheit ist eine häufige und weit verbreitete säurebedingte Erkrankung des Magen-Darm-Traktes. Neben saurem Aufstossen ist Sodbrennen das eindeutigste und häufigste Symptom dieser Erkrankung. Der typische Schmerz hinter dem Brustbein kann bis in Hals und Rücken ausstrahlen und zeigt sich besonders ausgeprägt im Liegen, beim Bücken und nach Mahlzeiten. Auch ein morgendlicher Husten sowie Atemnot, Heiserkeit oder ein Engegefühl im Hals können Ausdruck für einen krankhaften Reflux sein.



Fehlender Säureschutz der Speiseröhre

Die Schleimhaut der Speiseröhre ist der aggressiven Magensäure schutzlos ausgeliefert. Auf einen wiederholten Rückfluss des sauren Magensaftes kann sie mit Reizungen und schliesslich mit Entzündungen und Erosionen reagieren. In solchen Fällen kann es zu einer Speiseröhrentzündung (*Reflux-Ösophagitis*) kommen.

Komplikationen der Refluxkrankheit

Eine Speiseröhrentzündung, die durch häufigen Kontakt der empfindlichen Ösophagusschleimhaut mit der Magensäure entstehen kann, führt – neben Sodbrennen – häufig zu Schluckbeschwerden mit Schmerzen hinter dem Brustbein und im Oberbauch. Bleibt sie unbehandelt, besteht die Gefahr, dass sich narbenartige Veränderungen oder Geschwüre in der Speiseröhre bilden, die schliesslich zu einer Speiseröhrenverengung führen können. Dies kann den Transport des Speisebreis in den Magen erschweren. In den geschädigten Bereichen der Schleimhaut kann es zudem zu kleineren Blutungen kommen, die in den meisten Fällen unbemerkt verlaufen.

Nehmen Sie die Beschwerden ernst

Sodbrennen kann mehr als nur eine Befindlichkeitsstörung sein. Nehmen Sie die Beschwerden ernst, besonders wenn sie längere Zeit bestehen.

Diagnose gesichert – richtig behandelt

Wenn Sie häufiger unter Sodbrennen leiden, sollten Sie Ihren Arzt aufsuchen, besonders dann, wenn Schlucken schwer fällt und schmerzt. Durch eine rechtzeitig durchgeführte Gastroskopie (s. dazu Seite 11) lassen sich die Ursachen der Refluxkrankheit erkennen und der Zustand der Speiseröhrenschleimhaut beurteilen. Die Beschwerden lassen sich dann gezielt behandeln, und Komplikationen rechtzeitig verhindern.

Die Behandlung der Refluxkrankheit

Bei den meisten Patienten zeigt die Refluxkrankheit einen gutartigen Verlauf, wobei sich Krankheitsphasen mit Zeiten völliger Beschwerdefreiheit abwechseln können. Neben einer gewissen Veranlagung («empfindlicher Magen», geringe Stressresistenz) spielt hier auch der persönliche Lebensstil eine nicht unerhebliche Rolle.

Im Frühstadium der Erkrankung ist es möglich, die Beschwerden durch Ändern der Ernährungsgewohnheiten deutlich zu verringern.

Was hilft

- vermeiden Sie den Konsum fetthaltiger, scharf gebratener Speisen
- verzichten Sie auf scharf gewürztes Essen
- reduzieren Sie den Konsum von Schokolade und Süßigkeiten
- geniessen Sie Kaffee, Schwarztee und alkoholische Getränke massvoll
- trinken Sie möglichst keine kohlenensäurehaltigen Getränke
- nehmen Sie sich genügend Zeit zum Essen
- keine Mahlzeiten kurz vor dem Schlafengehen

Medikamentöse Massnahmen

Die medikamentöse Therapie der Erkrankung wird in der Regel vier bis sechs Wochen dauern, kann bei Patienten mit wiederkehrender Refluxkrankheit aber auch längere Zeit in Anspruch nehmen.

Zum Einsatz kommen üblicherweise Medikamente, die gezielt entweder die Wirkung der Magensäure neutralisieren oder die Magensäureproduktion verringern bzw. hemmen und so die Heilung beschleunigen. Dazu gehören:

- Antazida (neutralisieren die Magensäure; kurze Wirkdauer)
- H₂-Rezeptor-Blocker (z.B. Ranitidin, Cimetidin)
- Protonenpumpenhemmer (z.B. Omeprazol, Pantoprazol, Lansoprazol u.a.)

Die Einnahme erfolgt jeweils nach ärztlicher Empfehlung in der Regel bis zum Abklingen der Symptome.



Wie Sie die Therapie unterstützen können

Schon kleine Veränderungen der Lebensgewohnheiten helfen, Refluxbeschwerden zu lindern, den Magen zu beruhigen und die Gesundheit Ihrer Verdauungsorgane auch langfristig zu erhalten.

Das können Sie tun

- Mehrere kleine, leichte Mahlzeiten am Tag sind besser als zwei oder drei üppige.
- Bei akutem Sodbrennen kann es helfen, etwas warme, am besten verdünnte Milch zu trinken oder ein Stück trockenes Brot zu essen.
- Achten Sie auf Ihr Gewicht; Gewichtsreduktion kann die Beschwerden beseitigen.
- Schlafen Sie mit leicht erhöhtem Oberkörper (Kopfteil des Bettes etwas höher stellen, um nächtlichen Rückfluss der Magensäure in die Speiseröhre zu verringern).
- Stellen Sie das Rauchen ein.
- Bestimmte Medikamente können die Magensäureproduktion verstärken und Sodbrennen auslösen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, wenn anhaltende Beschwerden auftreten.
- Seelische Anspannung und Stress regen die Magensäureproduktion an und begünstigen Sodbrennen und Magen-Darmerkrankungen. Lernen Sie mit Stress-Situationen umzugehen.
- Regelmässige körperliche Bewegung hilft, Stress abzubauen und hält die Verdauungsorgane auf Trab.



Reflux-Fragebogen

Füllen Sie den Fragebogen aus und besprechen Sie die Resultate mit Ihrem Arzt. Ihre Antworten unterstützen ihn bei der Optimierung Ihrer Therapie.

Blicken Sie auf die vergangene Woche zurück:

	täglich	häufig	ab und zu	nie
Wie oft hatten Sie folgende Symptome?				
– Schmerzen in der Brust oder hinter dem Brustbein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– ein brennendes Gefühl in der Brust oder hinter dem Brustbein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– saures Aufstossen oder einen sauren Geschmack im Mund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Schmerzen oder brennendes Gefühl im Oberbauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Halsschmerzen oder Heiserkeit in Verbindung mit Sodbrennen oder saurem Aufstossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie oft war Ihr Schlaf durch die Symptome beeinträchtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie oft haben Sie wegen Ihren Symptomen auf Speisen oder Getränke verzichtet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie oft haben Sie sich in Ihrem Alltag durch die Symptome beeinträchtigt gefühlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie oft haben Sie noch zusätzliche selbst gekaufte Medikamente gegen Ihre Beschwerden eingenommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mepha Pharma AG
www.mepha.ch

225002-451502

Die mit dem Regenbogen

