

Sodbrennen - Refluxkrankheit

Behandlungsmöglichkeiten

Sodbrennen mit den klassischen Beschwerden wie saures Aufstoßen stellt die häufigste Funktionsstörung im Übergang von Speiseröhre zu Magen dar und ist in der Regel einfach zu therapieren. Die Häufigkeit der Erkrankung in der Bevölkerung nimmt in den letzten Jahren erheblich zu und es können Komplikationen auftreten wie narbige Verengungen der Speiseröhre, Veränderungen der Schleimhaut der Speiseröhre und sogar in seltenen Fällen Speiseröhrenkrebs. Etwa 20 % der Bevölkerung leidet zumindest gelegentlich unter den schmerzhaften Symptomen wie Brennen hinter dem Brustbein. Bei einem gehäuften Auftreten innerhalb einer Woche wird von der sog. gastroösophagealen Refluxkrankheit gesprochen. Ursache dieser Funktionsstörung ist eine Schwäche des natürlichen Ventils zwischen Speiseröhre und Magen, wozu auch ein Zwerchfellbruch mit beitragen kann. Behandlungsbedürftige Symptome finden sich bei etwa 100 - 200 Personen auf 100.000 Einwohner. Ein chronischer Reizhusten, ein Bronchialasthma, eine chronische Kehlkopfentzündung mit Heiserkeit können durchaus auf einen Reflux hinweisen. Insbesondere bei älteren Menschen kann auch eine chronische Blutarmut durch einen schleichenden Blutverlust aus Entzündungen der Speiseröhre bei Reflux entstanden sein.

Bei chronischem Sodbrennen sind gezielte Untersuchungen unumgänglich. So gehört die Spiegelung der Speiseröhre und des Magens zum Standard in der Diagnostik. Hier zeigen sich dann recht eindeutige Schleimhautveränderungen, die eine Einschätzung des Schweregrades der Refluxkrankheit erlauben. In vielen Fällen werden Gewebeproben aus veränderten Speiseröhrenschleimhautbezirken gewonnen, um eine mikroskopische Untersuchung zu ermöglichen. Im Langzeitverlauf einer chronischen Refluxerkrankung kann es zu Veränderungen der Speiseröhrenschleimhaut kommen (sog. Barrett-Schleimhaut), die gehäuft mit bösartigen Veränderungen der Speiseröhre einhergeht. In vielen Fällen kann durch Änderung der Lebensgewohnheiten, insbesondere durch die Vermeidung von zu viel Alkohol am Abend oder aber durch eine Gewichtsreduktion bei Übergewicht eine deutliche Verbesserung der Beschwerden erzielt werden. Oft sind diese Allgemeinmaßnahmen allerdings nicht ausreichend, so dass eine Therapie unumgänglich wird.

In den meisten Fällen kommen dabei hochwirksame Medikamente, sog. Säureblocker oder Protonenpumpenhemmer zum Einsatz. Die Mehrzahl der Erkrankten ist mit einer regelmäßigen Therapie mittels dieser Medikamente in der Regel beschwerdefrei. Oft sind jedoch wiederholte Speiseröhrenspiegelungen erforderlich, um die Rückbildung der Entzündung zu dokumentieren und um veränderte Schleimhautbezirke (Barrett-Schleimhaut) zu beobachten. In einigen Fällen werden solche Schleimhautbezirke endoskopisch vollständig abgetragen (Mukosektomie).

Manche Patienten kommen mit der medikamentösen Therapie aber nicht zurecht und die Beschwerden sind äußerst hartnäckig. Andere Patienten vertragen diese Therapie nicht oder wollen auf Dauer keine Medikamente einnehmen. In solchen Fällen kommt eine sehr effektive und heute in der sog. "Schlüssellochtechnik" vorzunehmende Operation in Frage. Hierbei handelt es sich um die sog. Fundoplicatio, bei der aus dem oberen Magenanteil eine Manschette um den unteren Anteil der Speiseröhre gelegt wird. Diese Manschette unterstützt den zu schwachen Ventilmechanismus der Speiseröhre und kann zu einem schlagartigen Verschwinden der Refluxsymptomatik führen. Gleichzeitig wird in vielen Fällen ein sog. Zwerchfellbruch mit korrigiert. Die Operation wird in Vollnarkose vorgenommen und erforder-

dert in der Regel einen Krankenhausaufenthalt von 3 - 5 Tagen. Neben dieser Operation, die heute als Standardverfahren bezeichnet werden kann, werden auch Versuche unternommen, den Ventilmechanismus mit einem endoskopischen Verfahren zu stabilisieren. Die Langzeitergebnisse einer solchen Therapie können allerdings noch nicht abschließend bewertet werden.

An Krankenhäusern mit einem Schwerpunkt auf dem Gebiet der Schlüssellochchirurgie bestehen meist umfangreiche Erfahrungen mit der operativen Behandlung der Refluxkrankheit.

Wir beraten Sie gern.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Büsing

Chefarzt der Chirurgischen Klinik