

medizin aktuell

Die regionale Gesundheitsinformation

April 2017

Chronische Schmerzen

Gezielt und individuell
therapieren

Arterienverkalkung

Ablagerungen verstopfen
Gefässe

Hörstörungen

Besser hören dank
Mikrochirurgie

Volkskrankheit Diabetes

Der K(r)ampf mit dem Zucker



Entstanden in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe sowie weiteren Gesundheitsinstitutionen
der Stadt und Region Bern

 **SPITALAARBERG**
INSELGRUPPE

 **SPITALMÜNSINGEN**
INSELGRUPPE

 **SPITALRIGGISBERG**
INSELGRUPPE

 **SPITALTIEFENAU**
INSELGRUPPE



Reflux

Feuer hinter dem Brustbein

Sodbrennen entsteht dann, wenn Verdauungssäfte aus dem Magen in die Speiseröhre zurückfliessen. Diese Beschwerden sind sehr weit verbreitet.

Der Magensaft ist säurehaltig, weil er der Verdauung und dem Abtöten von Krankheitserregern dient. Der Schleimhautauskleidung des Magens kann der ständige Kontakt mit der Säure normalerweise nichts anhaben. Anders ist dies bei den Schleimhäuten ausserhalb des Magens: Im Allgemeinen verhindert der Schliessmuskel zwischen Speiseröhre und Magen das Zurückfliessen (den Reflux) von Magensaft in die Speiseröhre. Wenn dessen Funktion gestört ist, aber auch nach grossen Mahlzeiten, bei einem Bruch bzw. Hochstand des Zwerchfells oder bei ausgeprägtem Übergewicht kann Magensäure zurückfliessen – und sorgt oft sogar bis in den Rachen- und Mundraum für ein unangenehm brennendes Gefühl. Oder für einen Reizzustand in den Atemwegen.

Nicht immer eine Krankheit

Das Zurückfliessen von Magensäure nach dem Essen ist normal und tritt bei allen Menschen auf. Ohne dass sie es spüren. Selbst gelegentliches saures Aufstossen oder Sodbrennen kann vorkommen, ohne dass eine Krankheit vorliegt. Solche Beschwerden sind relativ häufig. 10 bis 20 Prozent der Bevölkerung leiden ein- bis zweimal in der Woche unter solchen Symptomen, ohne dass es zu Folgeschäden kommt. Warum jemand mehr Reflux und Beschwerden hat, kann nicht immer geklärt werden. Wenn die Magensäure oder Nahrung regelmässig und über einen längeren Zeitraum zurückfliesst, liegt ein krankhafter Reflux vor. Aber auch grosse Mahlzeiten, insbesondere abends, fettreiches Essen und starkes Übergewicht kommen als Auslöser infrage. Menschen mit krankhaftem Übergewicht spüren auch bei fortgeschrittener Refluxkrankheit keine Symptome.

Verschiedene Symptome

Die Refluxkrankheit ruft nicht zwingend auffällige Symptome hervor. Sie kann völlig unbemerkt bleiben. Typische Beschwerden sind Sodbrennen und ein brennendes Gefühl in

der Brust oder hinter dem Brustbein. Auch saures Aufstossen oder sogar ein saurer Geschmack im Mund können ein Anzeichen sein. Ein eindeutiges Symptom ist Magensaft, der nach oben in den Rachenraum läuft. Magenbrennen, das heisst ein brennendes Gefühl im Oberbauch, kann auf vermehrten Reflux hinweisen. Refluxbeschwerden treten besonders nach dem Essen beim Bücken oder in der frühen Nacht im Liegen auf. Untypische, aber relativ häufige Symptome, die Betroffene erst an etwas anderes denken lassen, sind beispielsweise Heiserkeit, Husten oder Asthma. Die Säure im Magensaft kann möglicherweise auch Entzündungen in der Rachengegend und Zahnschmelzschädigungen verursachen.

Medikamente neutralisieren Säure

Eine gastroösophageale Refluxkrankheit muss behandelt werden, andernfalls kann die Speiseröhre geschädigt werden. Bei gelegentlichem Sodbrennen nach dem Abendessen, helfen nicht verschreibungspflichtige Medikamente aus der Apotheke. Sogenannte Antazida basieren auf Aluminium- und Magnesiumhydroxid. Sie legen eine neutrale Schutzschicht auf die Oberfläche des Mageninhalts und fliessen bei Reflux

mit in die Speiseröhre zurück, wo sie deren Schleimhaut vor der aggressiven Magensäure schützen. Andere Medikamente, niedrig dosierte Säureblocker, bewirken, dass der Magen weniger Säure produziert. Sie können – auf Verordnung – auch dauerhaft oder bedarfsorientiert nach eigenem Gutdünken eingenommen werden. Sie können jedoch Nebenwirkungen haben, ausserdem sind sie bei über 30 Prozent der Betroffenen schlecht oder gar nicht mehr wirksam.

Magenspiegelung liefert Klarheit

Wenn die Refluxbeschwerden öfter auftreten oder tagelang bleiben, empfiehlt sich ein Besuch beim Hausarzt. Bei den meisten Betroffenen zieht selbst ein chronischer Reflux – mit oder ohne Symptome – keine Folgeschäden an der Schleimhaut im Innern der Speiseröhre nach sich. Bei einem Teil der Patienten besteht dort allerdings eine Entzündung mit oberflächlichen Verletzungen (Refluxösophagitis). In wenigen Fällen kann das Gewebe vernarben. Auch ein Barrett-Ösophagus kann sich entwickeln. Bei dieser Umwandlung der Schleimhaut besteht ein kleines Risiko für eine bösartige Veränderung. Sie sollte daher überwacht oder entfernt werden. Entdeckt werden kann sie nur mit einer Magenspiegelung. Dabei wird ein dünner beweglicher Schlauch mit Licht, Kamera und gegebenenfalls Instrumenten zur Gewebeentnahme über den Mund in die Speiseröhre und den Magen vorgeschoben. Wenn die Beschwerden nach der zweiwöchigen Einnahme von Medikamenten nicht verschwunden sind oder zusätzlich zu den Refluxbeschwerden Alarmsymptome vorliegen, sollte zum Ausschluss einer Komplikation oder einer bösartigen Erkrankung der Speiseröhre oder des Magens zwingend eine Magenspiegelung durchgeführt werden. Alarmsymptome sind beispielsweise eine Blutarmut (Anämie), Gewichtsverlust sowie Schluckschwierigkeiten oder -schmerzen.

Magenspiegelung schafft Klarheit

Ab dem 50. Lebensjahr ist bei Refluxbeschwerden eine Magenspiegelung auch ohne weitere Symptome empfehlenswert. Wenn die Magenspiegelung erst durchgeführt wird, wenn man schon eine gewisse Zeit Medikamente

gegen die Säure eingenommen hat, kann es sein, dass die Entzündung nicht mehr sichtbar ist. In diesen Fällen oder wenn Reflux ohne Entzündung vorliegt, kann eine 24-Stunden-Messung des Reflux notwendig sein. Falls bei der Magenspiegelung keine Entzündung der Speiseröhre und keine Folgeschäden gefunden wurden, ist eine weitere Magenspiegelung erst wieder nötig, wenn sich die Symptome verändern. Wenn sie Entzündungen oder Folgeschäden zeigt, sind wiederholte Spiegelungen angezeigt.

Chirurgische Therapie

Wenn die Funktion des Schliessmuskels eingeschränkt ist, kann sie operativ verbessert werden. Zu diesem Zweck legt der Arzt über vier kleine Einschnitte in der Haut eine Manschette aus den obersten Magenanteilen um die Speiseröhre herum (Fundoplicatio). Weil gut wirksame Medikamente vorliegen, ist der Eingriff aber nur für einen kleinen Teil der Patienten tatsächlich sinnvoll. Ein klarer Grund für die Operation ist der Volumenreflux, bei dem der Magenverschluss völlig fehlt und der Nahrungsbrei – etwa beim Liegen oder beim Bücken – immer und in grossen Mengen in Richtung Mund fliesst. Ein Fünftel der Operierten leidet allerdings auch danach noch an Refluxbeschwerden und ist weiterhin auf Medikamente angewiesen. In wenigen Fällen kann der Eingriff dazu führen, dass die Patienten nicht mehr aufstossen oder erbrechen können oder unter starken Blähungen leiden.

Schrittmacher für den Schliessmuskel

Eine relativ neue Methode ist sehr Erfolg versprechend: das Einsetzen eines Fünfliter-grossen Stimulators, der

Reflux verhindern

• **Abnehmen:** Übergewicht steigert den Bauchhöhlen-Druck.

• **Nicht rauchen:** Rauchen stört die Schliessmuskel-Funktion in der Speiseröhre.

• **Bewusst essen:** Fettreiche Nahrungsmittel, voluminöse Mahlzeiten, Angebranntes, Alkohol, Kaffee oder Tee provozieren Reflux.

• **Früher zu Abend essen:** Eine späte Mahlzeit führt beim Liegen zu Reflux.

• **Kopf höher legen:** Kissen oder Aufbocken des Bettes reduzieren den Rückfluss.

ähnlich einem Herzschrittmacher elektrische Impulse an den Muskel abgibt, damit dieser seine Funktion wieder übernehmen kann. Bei Menschen, bei denen übliche Standardtherapien nicht möglich sind, ist der sogenannte Endostim das Mittel erster Wahl. Dieser wird unter die Haut eingesetzt, Elektroden werden durch die Bauchwand hindurch mit dem Schliessmuskel zwischen Magen und Speiseröhre verbunden. Der Eingriff ist reversibel, das Gerät kann wieder entfernt werden. Die so behandelten Patienten haben deutlich weniger Refluxsymptome und Nebenwirkungen. Und sie müssen keine Medikamente mehr einnehmen. Bei Menschen mit krankhaftem Übergewicht kann der Stimulator verhindern, dass sich nach einer Operation zur Verkleinerung des zur Verfügung stehenden Magenvolumens der Reflux nachteilig verändert. Das Verfahren wurde europaweit erstmals am Inselspital durchgeführt. Die Erfahrungen sind durchwegs gut.



Die Auskunftspersonen

Dr. med. Beat Muggli
Facharzt FMH für Chirurgie
Klinikleiter und Chefarzt Chirurgie



Dr. med. Yves Borbély
Facharzt FMH für Chirurgie
Leitender Arzt Viszerale Chirurgie

Kontakt:

Tiefenaustrasse 112, 3004 Bern
Tel. 031 308 88 10
beat.muggli@spitaltiefenau.ch; yves.borbely@spitaltiefenau.ch