

Reflux-Oesophagitis

(Reflux-Krankheit, Sodbrennen)

Der rote Faden zur Therapie

Die Schleimhaut des Oesophagus (Speiseröhre) reagiert im unteren Drittel, vor allem in der Übergangszone zum Magen, auf thermische (Kälte/Hitze) und chemische Reize besonders empfindlich. Dadurch treten Beschwerden auf, die beim Arzt in der Praxis häufig vorkommen. Schmerzen im Oesophagus, die als drückend, beklemmend, krampfartig oder brennend empfunden werden, entstehen meist durch starke Dehnung oder Verkrampfung der Speiseröhrenmuskulatur. Die Schmerzsensation des Sodbrennens entsteht vorwiegend durch chemische Reizung der Schleimhaut. Diese Reaktion wird ausgelöst durch ein Zurückfließen (Reflux) von saurem Mageninhalt und Galle in den Oesophagus. Bestimmte Nahrungsmittel wie Kaffee, Zitrusfrüchte oder Tomaten können auch direkt schmerzauslösend wirken.

Der durch die chemische Reizeinwirkung provozierte Schmerz wird als brennender Schmerz hinter dem Brustbein oder oberhalb des Bauchnabels empfunden. Dem Sodbrennen liegt häufig eine Störung des Verschlussmechanismus im unteren Oesophagus zugrunde. Von einer eigentlichen Schwäche (Insuffizienz) spricht man erst dann, wenn das Zurückfließen in den Oesophagus sehr häufig ist; (auch bei Gesunden kommt es gelegentlich nach dem Essen zum Sodbrennen oder im Zusammenhang mit Aufstossen zum Zurückfließen von Mageninhalt in den Oesophagus). Zu den auslösenden oder verschlimmernden Faktoren des Sodbrennens gehören der Genuss von fetten Speisen,

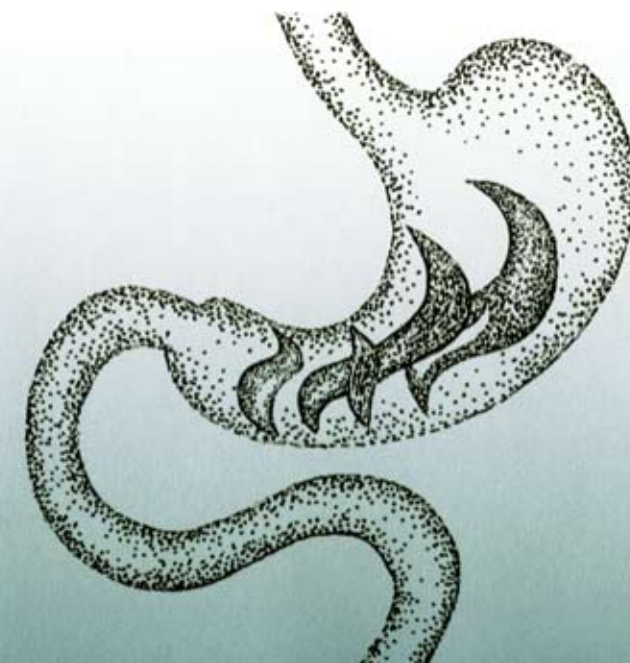
Süßigkeiten, Alkohol und Rauchen, sowie verschiedene Körperhaltungen, wie flache Rückenlage oder eine gebeugte Haltung.

Die Nervenversorgung des unteren Teils des Oesophagus ist z.T. eng gekoppelt mit Nerven des Herzens. Deshalb kann der Schmerz des Sodbrennens ähnlich wie eine Angina pectoris empfunden werden und bis zur linken Schulter, zum linken Arm und zur linken Halsregion ausstrahlen. Umgekehrt sind auch manche Herzbeschwerden vom Sodbrennen nicht zu unterscheiden.

Bei häufigem Zurückfließen kann es mit der Zeit zu Verletzungen im unteren Teil des Oesophagus und dadurch zur Ausbildung einer chronischen Entzündung, einem Geschwür (Ulkus) oder einer Verengung (Stenose) kommen.

Angesichts der Folgen der Reflux-Oesophagitis, ist diese also unbedingt zu behandeln. Je nachdem genügt es, Ihre Lebensgewohnheiten wie Essverhalten und Rauchen dauerhaft umzustellen resp. einzustellen. Im Gespräch mit Ihrem Arzt werden diese Punkte auf jeden Fall angesprochen. In einigen Fällen müssen jedoch Medikamente helfen, die Magensäure zu neutralisieren und damit deren zerstörerischen Einfluss auf die Speiseröhrenschleimhaut auszuschalten. Dabei ist auf eine regelmässige Einnahme dieser Medikamente zu achten. Zu Beginn der Behandlung kann es dabei zu verschiedenen Beschwerden kommen – setzen Sie aber deshalb Ihr Medikament nicht ohne Rücksprache mit dem Arzt ab.

Reflux Oesophagitis



Folgen



Schmerz



Schleimhautverletzung



Speiseröhrengeschwür



Speiseröhrenverengung

Verschlechterung



Fettreiches Essen



Übergewicht



Alkohol
Kaffee

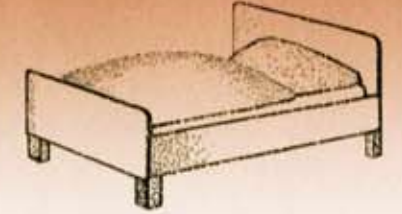
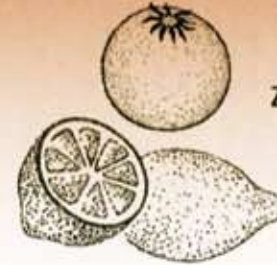


Rauchen

Tomaten



Zitrusfrüchte



Hinlegen unmittelbar
nach dem Essen

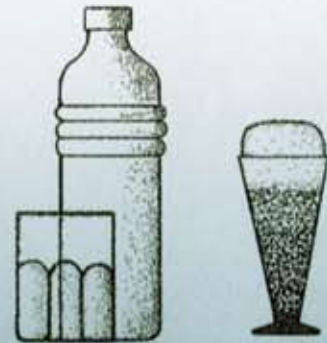
Linderung



Diät
(kalorienbewusst, fettarm)



Abnehmen



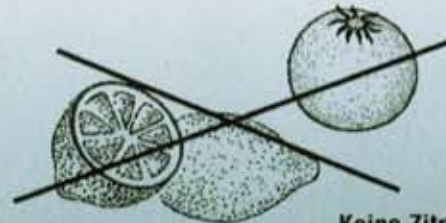
Alkohol- /Kaffeekonsum einschränken



Rauchen einstellen



Verzicht auf Tomaten



Keine Zitrusfrüchte/-saft

Während 2-3 Stunden
nach dem Essen
sich nicht hinlegen



Bett kopfseitig
hochstellen
z.B. mit Backsteinen

