

Sodbrennen (Reflux Erkrankungen)

Was versteht man unter Reflux Erkrankung?

Bei der Reflux Erkrankung kommt es zu einem pathologischen Zurückfließen von saurem Magensaft in die Speiseröhre. In der Folge kann es dadurch zu einer Entzündung der Speiseröhre kommen (Refluxösophagitis). Als Langzeitfolge kann der Reflux unbehandelt sogar zu einer bösartigen Entartung der Speiseröhrenschleimhaut führen.

Wie entsteht die Reflux Erkrankung?

Ursache ist eine Insuffizienz des Verschlussmechanismus im Bereich des Übergangs von der Speiseröhre in den Magen. Der Ruhedruck des unteren Speiseröhrenmuskels wird zusätzlich durch Nikotin, Alkohol, Fettsäuren und Nitrate herabgesetzt, wodurch sich der Reflux verstärken kann.

Wie macht sich der Reflux bemerkbar?

Typische Leitsymptome sind Sodbrennen, Schmerzen hinter dem Brustbein und Schluckbeschwerden. Typischerweise werden die Schmerzen beim Bücken, Liegen und nach den Mahlzeiten verstärkt wahrgenommen. Weitere Symptome sind morgendliche Heiserkeit, Räuspern und ein saurer Geschmack im Mund nach dem Aufstehen. Durch stille Aspiration von Säure in die Atemwege kann es sogar zu Lungeninfektionen oder Bronchitis kommen.

Wie wird die Reflux Erkrankung diagnostiziert?

Eine wichtige und absolut notwendige Untersuchung ist die Spiegelung von Speiseröhre und Magen (Ösophagogastroskopie). Hierbei eine entzündliche Veränderung der Speiseröhre festgestellt und klassifiziert werden. Auch können bei Veränderung der Speiseröhre Gewebeproben entnommen werden. Darüber hinaus muss eine 24h-pH-Metrie (Säuremessung) der Speiseröhre durchgeführt werden. Mit Hilfe dieser Untersuchung wird festgestellt, ob eine zu starke Säureexposition überhaupt die Ursache der Beschwerden ist. Zusätzlich können eine Druckmessung der Speiseröhrenmuskulatur sowie eine Röntgenuntersuchung des Schluckaktes durchgeführt werden. Mit Hilfe der Röntgenuntersuchung kann festgestellt werden, ob zusätzlich ein Zwerchfellbruch vorliegt, der ggf. chirurgisch mitbehandelt werden kann.

Wie wird die Reflux Erkrankung therapiert?

An erster Stelle steht die konservative medikamentöse Behandlung. Mit Hilfe von Säureblockern (Protonenpumpenhemmern) wird die Produktion von Salzsäure im Magen vermindert. Diese Therapie muss meist lebenslang durchgeführt werden. Erst wenn die konservative Therapie ausgereizt ist, oder wenn der Patient nicht dauerhaft medikamentös behandelt werden möchte, kommt eine chirurgische Therapie in Frage.

Welche Operationsverfahren gibt es?

Die klassische Operation ist die sog. Fundoplikatio. Hierbei wird um den unteren Anteil der Speiseröhre eine Manschette des oberen Magenanteils geschlungen. Dadurch kommt es letztendlich zu einer

Verstärkung des Verschlussmechanismus der unteren Speiseröhrenmuskulatur. In der Regel wird bei dieser Operation auch eine fast immer bestehende Zwerchfellhernie (Bruch) operativ mitversorgt. Es gibt prinzipiell zwei unterschiedliche Formen der Fundoplikatio, nämlich die 360° (Fundoplikatio nach Nissen-Rosetti) bzw. die 180° (Fundoplikatio nach Toupet) Fundoplikatio. Welches Verfahren für Sie in Frage kommt, wird nach der entsprechenden Diagnostik für Sie festgelegt. Beide Verfahren werden standardmäßig in minimal invasiver Technik durchgeführt (vier bis fünf kleine Schnitte im Oberbauch). Die Operation dauert 60-90 Minuten.

Wie lange dauert der Krankenhausaufenthalt?

Sie müssen in der Regel drei bis vier Tage (einschließlich OP-Tag) in unserer Klinik verbringen.

Auf was muss ich nach meiner Anti-Reflux-Operation achten?

Vermeiden Sie

- Heben schwerer Lasten (> 1 kg) für vier Wochen,
- Magenüberdehnungen (Ernährung: meiden Sie Süßes, Scharfes, Kohlensäuregetränke, Alkohol und Nikotin). Extrem wichtig ist, dass Sie bewusst langsam essen und gut kauen. Vermeiden Sie unbedingt das „Herunterschlingen“ von Speisen.

Ab wann darf ich mich wieder körperlich belasten?

- Schauspieler, Sänger, Tänzer: Singen und Tanzen belastet das Zwerchfell, beginnen Sie erst 4 Wochen nach der Fundoplikatio mit Stimmübungen.
- Sportler: Gehen, Wandern (ohne Rucksack) ist ab dem 4. Tag nach der Fundoplikatio erlaubt. Laufen und Schwimmen erst nach der Entfernung der Hautnähte (zehn Tage nach der Operation). Schifahren, Fussball, Radfahren erst vier Wochen nach der Fundoplikatio. Das Heben schwerer Lasten (Bodybuilding) kann immer zu einer Zerstörung der Fundoplikatio und der Zwerchfellnähte führen.

Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Charlottenstraße 72
14467 Potsdam

Telefon: 0331.241 -5202

Fax: 0331.241 -5200

