

WIRKUNGSVOLLE BEHANDLUNG BEI SAUREM AUFSTOSSEN

Von **DR. MED. UNIV. JÖRG ZEHETNER**, Facharzt für Chirurgie, spez. Viszeralchirurgie

IN WESTLICHEN LÄNDERN LEIDET BIS ZU EINEM DRITTEL DER BEVÖLKERUNG REGELMÄSSIG AN SAUREM AUFSTOSSEN ODER SODBRENNEN. UNBEHANDELT KANN CHRONISCHER REFLUX ZU ENTZÜNDUNGEN FÜHREN, DIE DAS RISIKO FÜR SPEISERÖHRENKREBS DEUTLICH ERHÖHEN. EINE NEUE, MINIMAL-INVASIVE BEHANDLUNG VERSCHAFFT BETROFFENEN ABHILFE.

Das Wort Reflux (lateinisch für Rückfluss) beschreibt, wenn Magensaft in die Speiseröhre zurückfliesst und dadurch Beschwerden wie Sodbrennen (Magenbrennen), saures Aufstossen oder Schluckbeschwerden verursacht.

Am Ende der Speiseröhre befindet sich der untere Speiseröhrenmuskel. Ist er geschwächt, kann er den Rückfluss von saurem Magensaft nicht verhindern. Die Schleimhaut der Speiseröhre ist nicht so robust wie der Magen. Der Magensaft kann die Schleimhaut deshalb nicht nur reizen (Sodbrennen), sondern auch beschädigen. Es kann zu Entzündungen und Narbengewebe kommen, bei chronischen Reflux jedoch auch

**MEDIKAMENTE WIE
MAGENSÄUREBLOCKER
BEHANDELN ZWAR DIE
SYMPTOME, NICHT
JEDOCH DIE URSACHE
VON SAUREM AUFSTOSSEN.**

zu Zellveränderungen, der Speiseröhrenerkrankung «Barrett-Ösophagus» oder gar zu Speiseröhrenkrebs. Finden sich in einer Gastroskopie entzündliche Veränderungen, so ist das Risiko, an einem Speiseröhrenkrebs zu erkranken 44-mal, erhöht!

Die gastro-ösophageale Refluxkrankheit (auch GERD oder GORD genannt), ist eine der häufigsten Diagnosen in der Schweiz. Schätzungsweise 20 bis 30 Prozent der westlichen Welt leiden zumindest ein Mal pro Woche an saurem Aufstossen oder Sodbrennen.

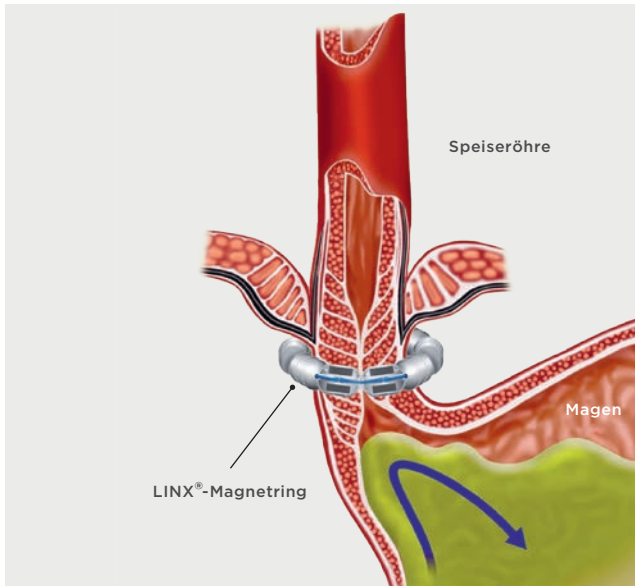
Patienten mit häufigen Beschwerden haben eine erhebliche Verringerung ihrer Lebensqualität und können dadurch in Beruf sowie im Alltag schwer eingeschränkt sein.

Nebst den typischen Symptomen wie Sodbrennen, Aufstossen und Schluckbeschwerden gibt es auch nicht-typische Symptome, die jedoch auch durch den Reflux verursacht werden können. Dazu gehören der chronische Husten, Zahnschmelz-Erosionen, chronische Kieferhöhlenentzündungen, Lungenerkrankungen, Asthma, Stimmband-Veränderungen, und das Gefühl, einen Knoten im Hals zu haben. Oft verstärkt ein Zwerchfellbruch (dort, wo die Speiseröhre vom Brustkorb in den Bauch kommt) die Beschwerden.

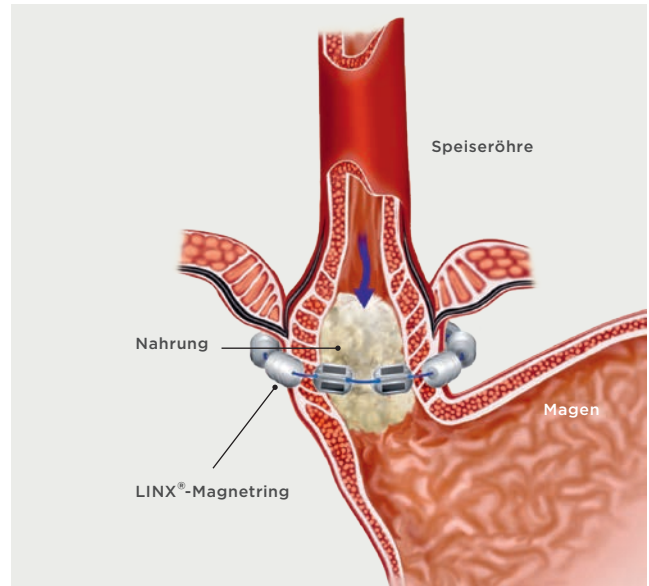
BEHANDLUNGSOPTIONEN

Viele Patienten mit minimalen Beschwerden nehmen anfangs Magensäureblocker (PPI= Protonenpumpenhemmer) zur Behandlung der Beschwerden. Diese neutralisieren aber die Säure im Magen nur teilweise; der Rückfluss von Magensaft (inklusive Gallensaft) bleibt bestehen. Dadurch werden die Symptome behandelt, jedoch nicht die Ursache des Reflux. Experten sehen die dauerhafte Einnahme der PPI zunehmend kritisch, da es Hinweise auf einen Zusammenhang mit Knochenbrüchen (durch Osteoporose), Durchfällen (verursacht durch Clostridium difficile) sowie Speiseröhrenkrebs gibt.

Patienten, bei denen die medikamentöse Therapie die Beschwerden unzureichend mindert, sollten daher eine Sprechstunde mit einem Chirurgen aufsuchen. Eine individuelle Beratung nach diagnostischer Abklärung ergibt dann eine oder mehrere chirurgische Behandlungsmöglichkeiten. Alle operativen Eingriffe können minimal-invasiv durchgeführt werden (Schlüsselloch-Chirurgie).



Das LINX®-System unterstützt die Speiseröhre dabei, einer Öffnung zu widerstehen, wodurch der Reflux verhindert oder verringert wird.



Das LINX®-System dehnt sich, um normales Schlucken zu ermöglichen.

NEUES BEHANDLUNGSSYSTEM

Das LINX®-Reflux-Management-System verwenden ausgewählte Reflux-Zentren in Europa und den USA seit rund 7 Jahren. Die Klinik Beau-Site bietet den LINX®-Magnetring seit 1. Juli 2015 als einziges Zentrum im Kanton Bern an. Dieses kleine Implantat wird mittels Bauchspiegelung (laparoskopisch) um den unteren Speiseröhrenmuskel gelegt. Es ist ein flexibles Band aus verketteten Titankügelchen mit Magnetkernen. Die beim Schlucken ausgeübte Kraft trennt die Kügelchen kurzzeitig. Im geschlossenen Zustand ist kein Reflux möglich, bei höherem Druck (Aufstossen von Luft oder Erbrechen) öffnet sich jedoch der Ring.

WELCHE UNTERSUCHUNGEN BRAUCHT ES VOR EINER OPERATION?

Zur Diagnose der Refluxerkrankung braucht es eine Gastroskopie (Magenspiegelung) und ein Schluckröntgen sowie eine pH-Überwachung: Hierbei wird über 24 oder 48 Stunden die Säure in der Speiseröhre gemessen (ambulante Untersuchung). Ein sogenannter DeMeester-Score berücksichtigt mehrere Faktoren und beschreibt den Schweregrad des Reflux.

FÜR WEN IST DAS LINX®-REFLUX-SYSTEM GEEIGNET?

Bei normaler Funktion der Speiseröhre im Schluckröntgen oder Manometrie ist das LINX®-System eine gute Option. Bei verminderter Funktion der Speiseröhre empfiehlt sich eine Fundoplikatio. Die Fundoplikatio nach Nissen oder nach Toupet sind komplexere Operationen, bei denen eine Magen-Manschette um das Ende der Speiseröhre gelegt wird, um Reflux zu verhindern. Bei sehr grossen Zwerchfellbrüchen ist eine Versorgung der Zwerchfelllücke mit Netz plus laparoskopische Nissen-Fundoplikatio die Standardoperation.

Für Patienten, die trotz Medikamenten nicht komplett beschwerdefrei sind oder Bedenken zur Langzeit-Einnahme von PPI haben, lohnt es sich auf jeden Fall, einen Chirurgen aufzusuchen. Der Besuch bei einem Spezialisten ist notwendig, um bei verschiedenen Therapieoptionen die optimale individuelle Behandlung zu erhalten.

PUBLIKUMSVORTRAG

von Dr. med. univ. Jörg Zehetner

WIRKUNGSVOLLE BEHANDLUNG BEI SAUREM AUFSTOSSEN

Mittwoch, 17. Februar 2016
18.30 – ca. 20.00 Uhr
Tagungszentrum Beim Salem-Spital
Schänzlistrasse 33, 3013 Bern

KONTAKT



DR. MED. UNIV. JÖRG ZEHETNER

Facharzt für Chirurgie,
spez. Viszeralchirurgie

PRAXISADRESSE

Schänzlihalde 1
3013 Bern
T +41 31 312 61 12
joerg.zehetner@hirslanden.ch