

WENN'S IM MAGEN BRENNT, IST VORSICHT GEBOTEN

Von **Dr. med. Marco Bernardi** und
Dr. med. Marcel Huber,

Fachärzte FMH für Innere Medizin und Gastroenterologie

Magenbrennen und saures Aufstossen sind in unseren Breitengraden weitverbreitet – und dennoch wird diesen Beschwerden wenig Bedeutung beigemessen. Sie stellen für den Betroffenen vielfach ein lästiges, aber vorübergehendes Übel dar und werden mit der Begründung abgetan, man habe zu viel, zu sauer, zu schwer oder zu spät gegessen. Ein einmaliges saures Aufstossen ist in der Tat auch noch kein Grund zur Sorge, mehren sich diese Vorfälle allerdings, ist eine Abklärung sinnvoll.

Rückfluss von Mageninhalt

Magenbrennen und saures Aufstossen sind Formen der gastroösophagealen Refluxerkrankung. Diese beschreibt einen krankhaften Rückfluss von Magensäure oder noch unverdaulichem Mageninhalt in die Speiseröhre, den Ösophagus. Doch wie kommt es dazu? Beim Essen wird die Nahrung durch die Speiseröhre, die sich grösstenteils im Brustraum befindet, zur Verdauung in den Magen transportiert, der als sackförmiges Organ unterhalb des Zwerchfells im Bauchraum lokalisiert ist. Dort werden nach der Nahrungsaufnahme notwendige, wenn auch aggressive Magensäure und andere Verdauungssäfte produziert, welche die Speisen zum breiigen Chymus verarbeiten, bevor dieser zur weiteren Verdauung in den Darm gelangt.

Im Übergang von der unteren Speiseröhre zum Magen – im Bereich des Zwerchfells – befindet sich ein Schliessmuskel, der Sphinkter. Dieser stellt eine wichtige Barriere zum Schutz der Speiseröhre vor saurem Mageninhalt dar. Schliesst dieser Muskel nicht mehr vollständig, kann der bereits mit Säure und Verdauungssäften gemischte Mageninhalt in die Speiseröhre zurückgelangen und zu Verätzungen der dort – im Gegensatz zum Magen – nicht geschützten Schleimhautoberfläche führen.

Wenn diese Entzündungen und Verätzungen häufig auftreten oder gar auf einen chronischen gastroösophagealen Reflux zurückzuführen sind, können sie ernsthafte Komplikationen mit sich bringen. Am häufigsten kommt es zu einer Schädigung der Schleimhautoberfläche im Bereich der unteren Speiseröhre. Die sogenannte erosive Refluxösophagitis führt gelegentlich zu Geschwüren, Blutungen oder narbigen Einengungen. In zirka 10% der Fälle verwandelt sich die normale Speiseröhre in einen Barrett-Ösophagus. Dies bedeutet, dass die Schleimhaut der Speiseröhre

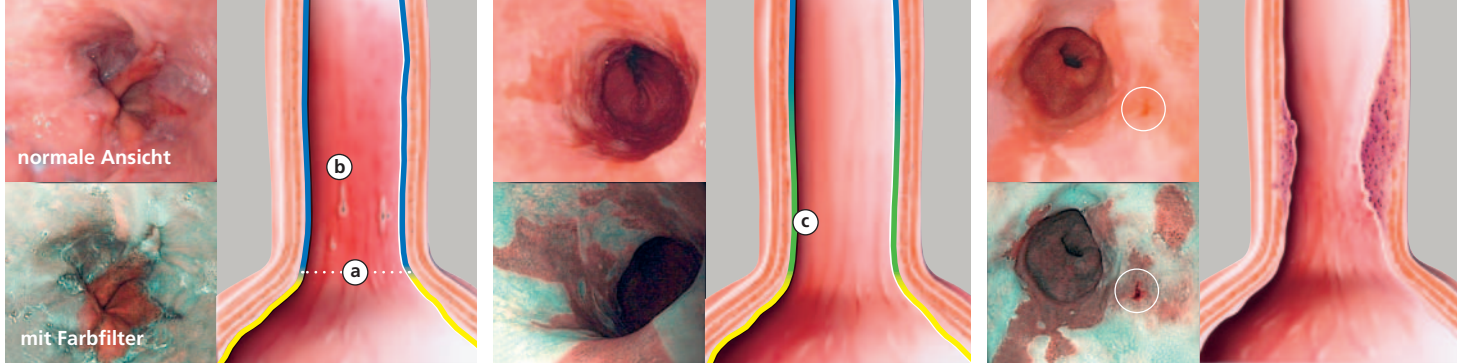


RISIKOFAKTOREN

Risikofaktoren für die Entstehung einer Refluxerkrankung sind:

- ▶ **Übergewicht**
- ▶ Regelmässiger **Nikotin-** sowie **Alkoholkonsum**
- ▶ Das Vorliegen eines **Zwerchfellbruchs**, der zu einem unvollständigen Verschluss zwischen Magen und Speiseröhre führt

© Hirslanden



1. Erosive Refluxösophagitis

- a **Gesunde Grenze zwischen Magen- und Speiseröhrenscheidhaut**
- b **Entzündungsbedingte krankhafte Veränderung der Speiseröhrenscheidhaut**

2. Barett-Ösophagus

- c **Allmähliche, krankhafte Umwandlung der Speiseröhrenscheidhaut in eine Magenschleimhaut-ähnliche Schicht**

3. Präkanzeröse Veränderung (Krebs im Frühstadium)

Ist im Rahmen einer Gastroskopie noch minimalinvasiv behandelbar

© Hirslanden

ihre Zellstruktur so verändert, dass sie eine magenähnliche Oberfläche annimmt. Da diese Zellen aggressivem Magensaft ausgesetzt sind, neigen sie zu einer gesteigerten Zellteilung und können eine Vorstufe von Krebs darstellen.

Gastroskopie: Abklärung und Vorsorge

Die Refluxerkrankung tritt immer häufiger auf, was teilweise durch eine Zunahme der Übergewichtigen zu erklären ist. Zirka 40% der Bevölkerung leidet daran, wobei nur 20% aus diesem Grund einen Arzt aufsuchen. Oft wird eine Selbstbehandlung durchgeführt, z. B. mit alkalischen Nahrungsmitteln, wie Milch, oder alkalischen Medikamenten, die Säure neutralisieren. Kurzfristig führen diese Massnahmen zwar zu einer Besserung, es kommt aber nicht zu einer Heilung krankhafter Schleimhautveränderungen. Refluxsymptome, wie Brennen oder Druckgefühl hinter dem Brustbein respektive im Oberbauch und Aufstossen von saurem oder unverdaulichem Mageninhalt, werden nicht selten unterschätzt, da die Beschwerden hinsichtlich ihres Schweregrades und ihrer Dauer variabel auftreten. Zusätzlich kommen auch atypische Symptome, wie Missempfindungen im Hals, Beschwerden der Atmungsorgane, Schlafstörungen und Verätzungen des Zahnschmelzes vor. Die refluxbedingten Schleimhautveränderungen korrelieren nicht mit dem Schweregrad der Symptome. Daher ist es empfehlenswert, bei allen Patienten, die unter einer chronischen Refluxerkrankung leiden, eine Index-Gastroskopie zur Beurteilung der Erkrankung durchzuführen. Diese Untersuchung ist sinnvoll, um Komplikationen zu vermeiden und verdächtige mögliche präkanzeröse Schleimhautveränderungen, also einen Barrett-Ösophagus, rechtzeitig zu erfassen und zu behandeln. Mittels hoch-

auflösender Endoskopie, HDTV und spezieller Farbfilter (Narrow Band Imaging-NBI) gelingt es, kleinste krankhafte Befunde früh zu entdecken (Abbildungen oben). Die Gastroskopie wird mittlerweile häufiger zur Abklärung eines Refluxes als zum Nachweis eines Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwürs durchgeführt!

Lebensstil und Essverhalten

Durch eine Änderung des Lebensstils und mit gut verträglichen Medikamenten können sowohl Refluxbeschwerden als auch Verätzungen der Schleimhautoberfläche wirksam behandelt werden. Neben einer Gewichtsreduktion und einer Einschränkung des Nikotin- und Alkoholkonsums sollte darauf geachtet werden, mehrmals täglich kleinvoluminöse, fettarme Mahlzeiten einzunehmen und sich nach dem Essen nicht hinzulegen. Ausserdem sind scharfe und saure Nahrungsmittel sowie kohlenstoffhaltige Getränke zu meiden. Moderne medikamentöse Therapien wirken direkt an den Magenzellen und hemmen effizient deren Säureproduktion.

Bei Nachweis eines Barrett-Ösophagus sind regelmässige gastroscopische Kontrolluntersuchungen mit Entnahme von Gewebeprobe notwendig, da das Risiko für die Entstehung eines Speiseröhrenkrebses erhöht ist. Falls so präkanzeröse Veränderungen oder Frühstadien von Krebs rechtzeitig entdeckt werden, können diese gewebeschonend minimalinvasiv im Rahmen einer Gastroskopie entfernt werden. Lediglich ein fortgeschrittener Speiseröhrenkrebs muss operiert und mit Bestrahlung sowie Chemotherapie behandelt werden. Mit einer frühzeitigen Vorsorgeuntersuchung kann dies verhindert werden.



MITTELPUNKT SERVICE

KONTAKT



Dr. med. Marco Bernardi
Facharzt FMH für Innere Medizin
und Gastroenterologie

Praxisadresse
Seestrasse 90
CH-8002 Zürich
T +41 (0)44 201 77 50
F +41 (0)44 201 67 10
praxis@magen-darm-praxis.ch
www.magen-darm-praxis.ch



Dr. med. Marcel Huber
Facharzt FMH für Innere Medizin
und Gastroenterologie

GLOSSAR

- **Gastroösophageale Refluxerkrankung:** Aufstossen von saurem oder unverdaulichem Mageninhalt
- **Reflux:** Saures Aufstossen
- **Gastroskopie:** Spiegelung des oberen Magen-Darm-Traktes
- **Indexuntersuchung:** Erstmalige Untersuchung, z. B. zur Abklärung einer Refluxerkrankung
- **Chymus:** Vorverdauter Speisebrei
- **Barrett-Ösophagus:** Umwandlung der Speiseröhrenoberfläche in eine spezialisierte Schleimhaut, die ein erhöhtes Krebsrisiko aufweist
- **Erosive Refluxösophagitis:** Durch sauren Mageninhalt verursachte Verätzungen der Speiseröhrenoberfläche
- **Präkanzerose:** Schleimhautveränderungen, die sich zu Krebs entwickeln können