

Publikumsvortrag «Saures Aufstossen und Zwerchfellbruch» vom 21.04.2021

Referent: Dr. med. Nicolas Clément

Folgend finden Sie eine Zusammenstellung der Fragen aus dem Publikum, welche in der Fragerunde nach dem Vortrag nicht mehr live beantwortet werden konnten*. Auf diese Fragen geht Dr. med. Nicolas Clément unten schriftlich ein.

- **Acid Centre "lahmlegen" als neue Therapieform?**
Ein eigentliches Acid-center existiert in dieser Form nicht explizit. Die Säure des Magens wird direkt im Magen produziert und über verschiedene Hormone des Magen-Darm-Traktes reguliert. Diese Hormone werden in Zellen an verschiedensten Stellen des Darmtraktes produziert. Eine gezielte Lähmung eines Zentrums ist somit eigentlich nicht gut möglich. Durch die Hemmung der Protonenpumpe mittels Medikamenten kann aber die Säureproduktion effektiv unterdrückt werden ohne weitere Hormone, die durch diese Zellen produziert werden, negativ zu beeinflussen.
- **Kann das Reflux-Problem mit grösseren Abständen bei der Nahrungsaufnahme hilfreich sein z.B. 16/8, und kann eine gezielte Ernährungsumstellung mit eher basischen Lebensmitteln verbessert werden?**
Grössere Abstände bei der Nahrungsaufnahme bzw. Eher langsames Essen und gutes Kauen erleichtern die Verdauung generell. Entsprechend kann sich der Magen eher schneller entleeren, was Symptome des Refluxes vermindern kann. Bezüglich Lebensmitteln wird generell empfohlen, auf sehr fettige Nahrungsmittel und scharfe Gewürze zu verzichten. Diese verlangsamen die Entleerung des Magens was Reflux auslösen kann. Der Einfluss von basischen Lebensmitteln ist relativ gering. Dies weil die Säuremenge, die durch den Magen produziert wird, sehr gross ist und kaum komplett neutralisiert werden kann.
- **Kann Heliobakter für saures Aufstossen verantwortlich sein und was macht das in der Speiseröhre?**
Helicobacter pylori hat grundsätzlich keinen Einfluss auf Reflux. Das Bakterium kommt nur im Magen vor, nicht in der Speiseröhre. Es kann hingegen Entzündungen und auch Tumoren im Magen auslösen.
- **Kann die Pharyngitis sicca durch Reflux ausgelöst werden? Was halten Sie von einem Leinsamen-Teeaufguss als natürliches Mittel um den Reflux zu bekämpfen?**
Die pharyngitis sicca ist eine chronische Entzündung des Rachens, die durch chemische Reize ausgelöst werden kann. Reflux ist hier als Ursache eher nicht wahrscheinlich. Am häufigsten sind trockene Luft (Arbeitsumgebung), Rauchen und gewisse chemische Substanzen. Ein Teeaufguss kann eventuell eine Verbesserung der Beschwerden erreichen. Dies durch Neutralisierung der Säure im Magen. Meist ist dies aber nur kurzfristig hilfreich. Die Langzeitfolgen von vermehrtem Reflux, wie z.B. ein Barrett-Ösophagus, können so aber sicher nicht verhindert werden.
- **Führen tägliche Einnahme von Exforge 5/16 und Lixiana zu Reflux?**
Grundsätzlich können praktisch alle Medikamente zu Reflux führen. Grundsätzlich ist dies bei den genannten Medikamenten aber eher selten, kann aber nicht ausgeschlossen werden.

- **Nach einer Speiseröhren-Tumor-OP hatte ich zweimal einen Zwerchfellbruch mit entsprechender OP (einmal minimalinvasiv, einmal mit offenem Bauchschnitt). Heute (ca. 8 Jahre nach diesen OP) habe ich bei körperlicher Anstrengung Atemschwierigkeiten, was von meinem Hausarzt als COPD diagnostiziert wurde. Ist es möglich, dass die Atemschwierigkeiten eine Folge der Speiseröhren- und der zwei Hernienoperationen sind?**
Ob bei dieser Vorgeschichte ein Zusammenhang mit den Operationen besteht kann nicht pauschal beantwortet werden. Wenn ausgeprägte Vernarbungen bestehen, kann dies durchaus die Atmung behindern. Ausgeprägte Beschwerden bei Anstrengung sind aber wahrscheinlicher durch Probleme der Lunge selbst (COPD, Asthma) oder durch Herzprobleme verursacht. Um genaueres sagen zu können, müsste man die Situation detailliert betrachten.
- **Ich habe eine Hiatushernie und Ösophagitis, sodann diagnostiziert Reflux Kat. 2-3. Ich nehme PPI seit ca. 5 Monaten. Vor der Einnahme von PPI hatte ich z.T. beim Schlucken für ca.2 Minuten sehr starke Schmerzen und Speichelfluss (wie wenn Essen stecken bleibt). Dies aber nur ca. 1x alle 2 bis 3 Monate. Seit PPI-Einnahme nicht mehr aufgetaucht. Spricht Seltenheit der Schluckbeschwerden bzw. jetziges Aufhören eher gegen Displasie?**
Ob eine Dyplasie vorliegt, kann ausschliesslich durch eine Endoskopie geklärt werden. Die Schluckbeschwerden sind als Symptom zu unspezifisch um hierdurch auf Dysplasien zu schliessen. Meistens führt die Entzündung (Ösophagitis) zu Schuckbeschwerden. Eine Kontrolle-Endoskopie wäre hier wahrscheinlich sinnvoll, falls noch keine erfolgt ist.
- **Ich habe eine leichte Hiatushernie. Nach einer Behandlung des Refluxes mit Esomeprazol über 2 Monate sind die Refluxbeschwerden etwas besser geworden. Sind dann jedoch wieder zurückgekommen auch etwa gleich stark wie zuvor. Da ich erst 23 Jahre alt bin wäre meine Frage ob sie eine Operation empfehlen würden?**
Da sie noch sehr jung sind und die Beschwerden nach Absetzen der medikamentösen Therapie wieder aufgetreten sind, kann eine Operation eine sehr gute Alternative zu einer lebenslangen Medikamenten-Therapie sein. Es spricht also sehr Vieles für eine Operation.
- **Verstehe ich richtig, dass der Magen bis 1.5 Lt Flüssigkeit herstellt ZUSAETZLICH zur Flüssigkeit die man mit Trinken und Essen einnimmt?**
Ja das ist so korrekt. Die Flüssigkeit wird dann im Dünndarm wieder aufgenommen und geht natürlich nicht verloren. Die Menge ist aber effektiv sehr hoch!
- **Ich nehme Esomep gelegentlich ein (vor 'schwereren' Mahlzeiten). Wann ist die ideale Zeit für die Einnahme?**
Da das Esomep zunächst aufgenommen werden muss um seine Wirkung entfalten zu können, sollte dieses rund 30 Minuten vor den Mahlzeiten eingenommen werden. So sollte die Wirkung zum Zeitpunkt der Mahlzeit wie gewünscht eintreten.
- **Ich bin 65 Jahre alt, habe einen Barrett-Oesophagus und eine kleine Hiatushernie. Ich nehme seit ca. 1 Jahr Pantoprazol, und mein Arzt sagt, ich müsse das jetzt einfach immer nehmen. Finden Sie das sinnvoll?**
Da bereits ein Barrett vorliegt, sollte effektiv eine lebenslange Therapie mit einem PPI erfolgen. Dies reduziert den Reiz am bereits vorliegenden Barrett-Gewebe und kann so das Risiko einer Dysplasie voraussichtlich reduzieren. Alternativ könnte auch eine Operation zur Bekämpfung des Refluxes in Frage kommen. Eine Überwachung des Barrett muss aber unabhängig regelmässig mittels Endoskopie erfolgen.