

## MEINE SPRECHSTUNDE



Prof. Dr. Christian Stief

Als Chefarzt im Münchner Klinikum Großhadern erlebe ich täglich, wie wichtig medizinische Aufklärung ist. Meine Kollegen und ich möchten daher jeden Montag den Merkur-Lesern ein Thema vorstellen, das für ihre Gesundheit von Bedeutung ist.

Der Autor des heutigen Artikels ist PD Dr. Thomas Hüttl. Er erklärt, warum man saures Aufstoßen und Sodbrennen nicht verharmlosen sollte und welche Therapien bei Reflux-Erkrankungen helfen.

Leserfragen an PD Dr. Thomas Hüttl:  
[www.merkur-online.de/sprechstunde](http://www.merkur-online.de/sprechstunde)



Fette Speisen und Alkohol lösen oft Sodbrennen aus.

FOTO: KLOSTERFRAU-GESUNDHEITSSERVICE



PD Dr. Thomas Hüttl ist Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Chirurgie am Klinikum der Universität München – Großhadern. Dort leitet er den Schwerpunkt Minimal-Invasive-Chirurgie und wurde als einer der ersten Chirurgen in Deutschland von der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie (DGVC) zertifiziert. Sein Spezialgebiet sind dabei minimal-invasive Operationen bei Magen- und Darmerkrankungen.

## DIE TÄGLICHE MEDIZIN

## Heute: Verhütung im Vergleich

Ob Pille, Spirale oder gar ein Hormonimplantat – heute gibt es für Frauen viele Möglichkeiten, um nicht schwanger zu werden. Neue Entwicklungen wie der Scheidenring ergänzen das Angebot. Doch nicht jedes Mittel ist gleichermaßen für jede Frau geeignet. Und nicht alle Präparate sind auch gleichermaßen sicher. „Die Hormonpräparate sind bis heute immer noch die sichersten“, sagt der Endokrinologe Alfred O. Mueck vom Institut für Frauengesundheit in Tübingen. Mehr als die Hälfte der Frauen entscheiden sich daher für die Anti-Baby-Pille, ein Kombi-Präparat aus dem weiblichen Hormon Östrogen und einem sogenannten Gelbkörperhormon. Die Pille schwächt zudem Blutungen und Regelschmerzen ab und ist zyklusstabilisierend. Dennoch empfiehlt sie sich nicht für jede Frau. „Frauen, die schon einmal eine Thrombose hatten oder unter erblich bedingten Gerinnungsproblemen leiden, sind einem größeren Thrombosierisiko ausgesetzt“, erklärt Mueck. Außerdem soll für Raucherinnen ab 30 die Pille wegen des erhöhten Risikos von Herzinfarkten und Schlaganfällen gar nicht mehr verschrieben werden.

## Neu: der Scheidenring

Über die Pille und die Mini-Pille hinaus gibt es heute noch weitere Möglichkeiten der hormonalen Verhütung. „Der Scheidenring ist stark im Kommen“, erklärt der Gynäkologe Christian Albring aus Hannover, Präsident des



Der Pille vertrauen bei der Verhütung mehr als die Hälfte der Frauen. DPA

Berufsverbandes der Frauenärzte. Er ist niedriger dosiert als die Anti-Baby-Pille und lässt sich sehr einfach anwenden und wieder entfernen. Darüber hinaus gibt es auch Hormonpflaster und -implantate. „Das Pflaster muss wöchentlich, also innerhalb von drei Wochen dreimal aufgeklebt werden“, erklärt Albring. Dabei geht das Hormon über die Haut ins Blut. Das Implantat wird gleich für drei Jahre eingesetzt und muss dann wieder herausoperiert werden.

## Sicher mit der Spirale

Langfristig wirken auch die sogenannten Spiralen, bei denen man zwischen einer Hormon- und einer Kupferspirale unterscheidet und die vom Frauenarzt für fünf Jahre eingesetzt werden. Die Spiralen seien so zuverlässig wie die Pille, wirken aber nur da, wo sie wirken sollen – und nicht wie die Pille im ganzen Körper, so Albring. Ohne Hormone kommt das Kondom aus. Gerade bei neuen Partnern oder beim Sex mit häufig wechselnden Partnern sollte es trotz Pille verwendet werden. Denn das Kondom dient nicht nur der Verhütung. Es bietet auch Schutz vor HIV und anderen Krankheiten wie Hepatitis, Tripper oder Syphilis. dpa

## Reflux – warum Sodbrennen krank macht

Sodbrennen und saures Aufstoßen – die Anzeichen der Reflux-Erkrankung kennt fast jeder. Dennoch gehen viele erst dann zum Arzt, wenn sie bereits unter den Folgen der Erkrankung leiden – obwohl es wirksame Therapien gibt.

VON THOMAS P. HÜTTL

An jeder Straßenecke lockt der Duft von Bratwurst. Der Schokoriegel aus dem Automaten verkürzt die Wartezeit auf die U-Bahn: Essen ist überall und zu jeder Zeit verfügbar. Doch mit dem Überfluss nehmen auch die sogenannten Wohlstandskrankheiten zu, zu denen auch Reflux-Erkrankungen zählen. 30 bis 40 Prozent der Deutschen klagen gelegentlich über Sodbrennen oder saures Aufstoßen. Beinahe jeder Fünfte gilt sogar als refluxkrank.

## Wann ist man refluxkrank?

Nicht jeder, der einmal an saurem Aufstoßen leidet, ist refluxkrank. Auch fettes Essen oder enge Kleidung kann diese Beschwerden auslösen. Eine Reflux-Erkrankung besteht erst dann, wenn Sodbrennen und saures Aufstoßen so oft auftreten, dass sie die Lebensqualität stark einschränken. Auch wenn es als Folge dieser Beschwerden bereits Komplikationen gibt, etwa eine Entzündung der Speiseröhre (Ösophagitis), eine Verengung oder sogar einen Tumor an der Speiseröhre, spricht man davon. Auch chronische Halsbeschwerden können die Folge einer Reflux-Erkrankung sein. Fließt der Mageninhalt zurück in die Speiseröhre oder gar in den Mund (Reflux), kann das auch zu Karies, einer chronischen Bronchitis oder einer Entzündung des Kehlkopfes führen. Jeder zehnte Patient, der einen Hals-Nasen-Ohren-Arzt aufsucht, hat Beschwerden, die durch Reflux ausgelöst werden. Bei Problemen mit der Stimme ist es sogar jeder zweite Patient.

## Was ist die Ursache der Beschwerden?

Normalerweise verhindert ein Ventil am Übergang von Speiseröhre und Magen, dass dessen Inhalt in die Speiseröhre zurückläuft. Funktioniert dieses Ventil nicht mehr

richtig, kann der mit Magensäure versetzte Speisebrei sogar bis in den Mund- und Rachenraum zurückfließen. Der unverdaute Mageninhalt wird dann meist ausgespuckt oder wieder geschluckt. Die Säure kann zu Verätzungen im Rachenraum (Pharyngitis oder Laryngitis) führen oder auch zu Atemwegsbeschwerden. Denn häufiger als bislang angenommen gelangt der Mageninhalt in die Atemwege. Dort kann er zu einer Entzündung der Bronchien oder der Lunge führen.

## Wie gefährlich ist eine Reflux-Erkrankung?

Der ständige Rückfluss von Mageninhalt in die Speiseröhre kann im schlimmsten Fall sogar lebensbedrohlich werden. Es kann zu Blutungen kommen oder die Speiseröhre kann sich gefährlich verengen (Striktur). Ist die Speiseröhre immer wieder entzündet, kann das auf Dauer sogar zur Entstehung von Speiseröhrenkrebs, einem sogenannten Ösophaguskarzinom, führen. Diese lebensgefährlichen Folgen der Reflux-Erkrankung sind zwar selten, ihre Zahl nimmt aber zu. Bei einem Teil der Patienten verändert sich nach einigen Jahren sogar die Schleimhaut, von der die Speiseröhre ausgekleidet ist. Man spricht dann von einem sogenannten Barrett-Ösophagus. Nach Expertenmeinung haben die Betroffenen dann ein 30- bis 120-fach erhöhtes Risiko, an Speiseröhrenkrebs zu erkranken. Unter allen Krebsarten hat die Zahl der Patienten mit einem Tumor in der Speiseröhre am stärksten zugenommen. Das Risiko steigt noch weiter, wenn die Reflux-Beschwerden stark sind und zusätzlich auch der gallensäurehaltige Inhalt des Zwölffingerdarms zurückfließt.

## Schützt eine Operation vor Krebs?

Noch sind sich auch Experten uneins, ob Patienten mit einem Barrett-Ösophagus vorsorglich operiert werden sollten. Studien sollen nun klären, ob eine Anti-Reflux-OP (Fundoplikation), die den Rückfluss von Mageninhalt stoppen kann, auch das Risiko für Speiseröhrenkrebs senkt. Um den Erfolg dieser Methode zu untersuchen, haben sich führende Zentren zur Studien-Gruppe „Barrett-Register Deutschland“ zusammengeschlossen. Patienten, die eine unterschiedliche Behandlung erhalten, werden

dabei langfristig überwacht. Erste Zwischenergebnisse der Studie deuten darauf hin, dass nicht nur die Operation, sondern auch Medikamente das Fortschreiten der Erkrankung verzögern können. Allerdings hatten die operierten Patienten deutlich weniger Beschwerden.

## Wann sollte man zum Arzt gehen?

Damit erst gar kein Barrett-Ösophagus entsteht, sollte man die Alarmsignale des Körpers ernst nehmen. Bestehen die Beschwerden über längere Zeit, sollte man unbedingt zum Hausarzt gehen, der Medikamente verordnet. Nehmen Sodbrennen und Aufstoßen auch nachdem der Patient längere Zeit Medikamente eingenommen hat nicht ab, sollte eine Spiegelung der Speiseröhre und des Magens durchgeführt werden. Diese Untersuchung muss sofort erfolgen, wenn ein Patient Blut erbricht, Schluckprobleme hat oder wenn Nahrung in der Speiseröhre hängen bleibt.

## Tabletten schlucken oder operieren?

Ihre Beschwerden können Reflux-Patienten auch durch richtiges Verhalten lindern. So sollten Betroffene zum Beispiel fette Speisen meiden, die häufig ein saures Aufstoßen auslösen. Zudem sollten sie nicht kurz vor dem Schlafengehen essen. Das Kopfende des Bettes sollten Patienten zusätzlich höher stellen. Wichtig ist außerdem auch körperliche Aktivität. Zusam-

men mit der Einnahme moderner Medikamente kommen viele Patienten gut zurecht. Bei etwa einem Fünftel der Reflux-Kranken verschwinden die Beschwerden aber trotz der Arzneimittel nicht. Fließt etwa beim Liegen oder Bücken Mageninhalt zurück in die Speiseröhre oder gelangt dieser nachts in Rachen oder Luftröhre, kann eine Operation helfen. Das gilt auch, wenn ein Patient die Medikamente nicht verträgt. Ein Grund für eine Operation kann aber auch der Wunsch des Patienten sein, der nicht sein Leben lang Medikamente einnehmen möchte.

## Wie entsteht ein Zwerchfellbruch?

Operiert werden sollte immer, wenn ein größerer Zwerchfellbruch vorliegt. Normalerweise trennt das Zwerchfell den Brust- vom Bauchraum. Nur für die Speiseröhre gibt es eine kleine Öffnung. Bei einem Bruch des Zwerchfells ist diese stark erweitert. Druckgefühl und Schmerzen hinter dem Brustbein, Atemnot und vermeintliche Herzbeschwerden nach dem Essen sind dann typische Symptome. Allerdings besteht oft noch der Irrglaube, dass man diese großen Brüche nicht operieren könne oder nur mit einem großen Schnitt im Bereich des Brustkorbs oder des Bauchs. Doch auch ein großer Zwerchfellbruch kann heute mit der gleichen Technik behandelt werden, die bei einer Bauchspiegelung zum Einsatz kommt. Sogar dann, wenn bereits der gesamte Magen durch die Öff-

nung in den Brustkorb gerutscht oder der Patient schon älter ist. Viel problematischer als die Operation selbst ist es, dass derartige Brüche oft lange nicht erkannt werden. Denn das Risiko für Komplikationen ist dann sehr groß.

## Wie wichtig ist die Voruntersuchung?

Liegt kein Zwerchfellbruch vor, muss der Arzt in einer Voruntersuchung in jedem Einzelfall klären, ob die Operation die richtige Entscheidung ist. Zudem muss er sich vergewissern, dass es nicht andere Ursachen für die Reflux-Beschwerden gibt. Dazu sollte eine Magenspiegelung und eine ambulante Reflux-Messung durchgeführt werden, bei der eine winzige Sonde 24 Stunden lang den Säuregehalt in der Speiseröhre misst. Meist wird der Arzt auch zu einer Funktionsdruckmessung der Speiseröhre und des Ventils am Mageneingang raten. Klagt der Patient vor allem über Halsbeschwerden, sollte vor der Operation auch eine Untersuchung beim Hals-Nasen-Ohren-Arzt erfolgen.

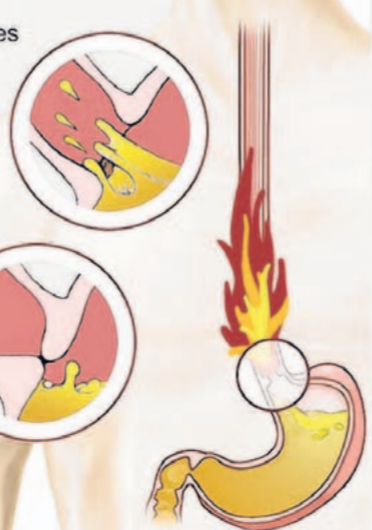
## Warum reicht ein kleiner Schnitt?

Bei Reflux-Beschwerden wird mit den Techniken der Schlüssellochchirurgie operiert, die auch bei der Bauchspiegelung zum Einsatz kommen (Laparoskopie). Ein fünf bis zehn Millimeter langer Schnitt am Nabel reicht aus, um eine Kamera und die Operationsinstrumente in den

## Sodbrennen

Bei Funktionsstörungen des Schließmuskels gelangt Magensäure in die Speiseröhre und kann dort eine schmerzhaft entzündete Schleimhaut auslösen.

Beim gesunden Menschen verhindert ein Schließmuskel, dass Magensäure aufsteigen kann.



## Tipps gegen Sodbrennen

- kein Alkohol
- Wenig scharfe Gewürze
- Stress vermeiden
- auf kohlenstoffhaltige Getränke verzichten

Täglich werden ca. 1-2 Liter Magensaft produziert, die beim Aufsteigen in die Speiseröhre brennende Schmerzen hinter dem Brustbein auslösen (Sodbrennen).

Klosterfrau GesundheitsService