

kurz & bündig

Beratung zu Sodbrennen

TEXT: KIRSTEN BECHTOLD



Hintergrund

Typisch für Sodbrennen ist ein Brennen hinter dem Brustbein und saures Aufstoßen. Oft tritt das Brennen auf, wenn man abends im Bett liegt. Etwa jeder vierte Mensch in den westlichen Ländern leidet von Zeit zu Zeit unter Sodbrennen, heißt es bei gesundheitsinformation.de. Kommen die Beschwerden häufiger und regelmäßig vor, sollte zum Besuch beim Arzt geraten werden. Dieser kann klären, ob eine gastroösophageale Refluxerkrankung, kurz GERD, dahintersteckt. Hier funktioniert der Schließmechanismus zwischen Magenöffnung

und Speiseröhre nicht richtig. Nicht immer kann die Ursache eindeutig bestimmt werden. In manchen Fällen ist ein Zwerchfelldurchbruch schuld. Übergewicht, Rauchen und Alkohol gelten als Risikofaktoren, die den Verschlussmechanismus schwächen können. Möglich ist auch, dass die Speiseröhre die aufsteigende Magensäure aufgrund einer Störung nicht schnell genug in den Magen zurückbefördert oder überempfindlich reagiert. Manche Medikamente (z. B. Mittel gegen Bluthochdruck, Eisenpräparate) verstärken Sodbrennen.



Stiller Reflux

Husten, Heiserkeit, Räusperzwang, Rachenentzündung, Schluckbeschwerden oder wiederkehrende Halsschmerzen können ebenfalls auf eine GERD hinweisen. Treten solche unspezifischen Symptome auf, sprechen Mediziner von einem stillen Reflux. Auslöser ist auch hier die Magensäure, die in feinen Tröpfchen bis in den Rachen aufsteigt und den Kehlkopf sowie die Stimmbänder reizt. Gelangt sie weiter in die Luftröhre und die Atemwege, löst das Reizhusten aus, bei Asthmatikern unter Umständen einen Asthmaanfall. Die Beschwerden treten häufig bereits morgens nach dem Aufstehen auf, weil die Magensäure über Nacht aufgestiegen ist. Unabhängig davon, ob die Symptome eindeutig sind oder eher unspezifisch, verläuft die Refluxkrankheit in aller Regel in Schüben. Nicht immer entzündet sich die Schleimhaut der Speiseröhre. Dennoch belastet die Krankheit Betroffene und schränkt die Lebensqualität ein. Sie sollte daher behandelt werden. Ein umfassendes Therapiekonzept berücksichtigt dabei laut aktueller S2k-Leitlinie auch Allgemeinmaßnahmen, zum Beispiel Gewichtsabnahme, Zwerchfelltraining oder Rauchstopp.



Ernährungs- und Lebensstil

Raten Sie Kunden mit Refluxsymptomen zum Führen eines Ernährungstagebuchs. So können diese herausfinden, ob bestimmte Lebensmittel die Beschwerden auslösen. Oftmals werden zum Beispiel Kaffee, Schokolade, fette oder scharfe Speisen, Zitrusfrüchte oder kohlenstoffhaltige Getränke nicht vertragen. Lässt man diese weg, treten auch keine Beschwerden auf. Ballaststoffe haben sich als präventiv erwiesen. Empfehlenswert sind zudem mehrere kleine Mahlzeiten pro Tag, damit der Schließmuskel nicht zu großem Druck ausgesetzt wird. Nikotin und Koffein senken die Spannung des Schließmuskels und begünstigen so den Rückfluss von saurem Mageninhalt in die Speiseröhre. Hier gilt es Maß zu halten. Um den nächtlichen Reflux zu unterbinden, kann das Schlafen mit hochgelagertem Oberkörper empfohlen werden. Da Stress, Ärger und Hektik die Magensaftproduktion ankurbeln und somit Sodbrennen triggern, helfen regelmäßige körperliche Aktivität und Entspannungstechniken.



Therapieoptionen



Protonenpumpeninhibitoren (PPI) blockieren die Protonenpumpe in den Belegzellen der Magenschleimhaut und unterdrücken fast vollständig die Ausschüttung von H⁺-Ionen (Protonen), die zur Bildung von Magensäure benötigt werden. Ohne Rezept gibt es Esomeprazol (z. B. Esomeprazol 20 TAD[®]), Omeprazol (z. B. Omep[®]) und Pantoprazol (z. B. Pantozol[®] Control) in einer Dosierung von 20 Milligramm.

Laut Leitlinie können auch andere Anti-refluxpräparate (z. B. Alginat, Antazida) bei typischen Refluxbeschwerden eingesetzt werden. Studiendaten zeigen zum Beispiel, dass Magensäure neutralisierende Alginat bei mittlerer bis moderater GERD vergleichbar wirksam sind wie 20 Milligramm Omeprazol. Ein Beispiel für Alginat ist Gaviscon[®] Dual. Antazidabeispiele sind Rennie[®], Riopan[®], Refluthin[®] und Talcid[®].

Wissen plus

Protonenpumpenhemmer werden etwa 30 Minuten vor einer Mahlzeit eingenommen. Sie dürfen wegen ihres magensäureresistenten Überzugs nicht zerteilt oder zerkaut werden. Voll wirksam sind sie meist erst nach zwei bis drei Tagen. Rezeptfreie Antazida neutralisieren die Magensäure und sind ausschließlich lokal wirksam. Ihre Wirkung tritt rasch ein, hält aber im Vergleich zu PPI nur kurz an. Sie eignen sich daher besonders bei akuten Beschwerden oder zum Überbrücken, bis PPI wirken. Werden weitere Arzneimittel eingenommen, sollte ein zweistündiger Abstand eingehalten werden, da Antazida deren Aufnahme in den Körper beeinträchtigen kann. Auch Alginat gibt es ohne Rezept. Sie wirken wie Antazida nur lokal und bilden mit Magensäure ein zähflüssiges Gel, das auf dem Speisebrei schwimmt. So entsteht eine Schutzschicht zwischen saurem Mageninhalt und der Schleimhaut im Magen und in der Speiseröhre. Zusätzlich können Alginat Magensäure neutralisieren.

