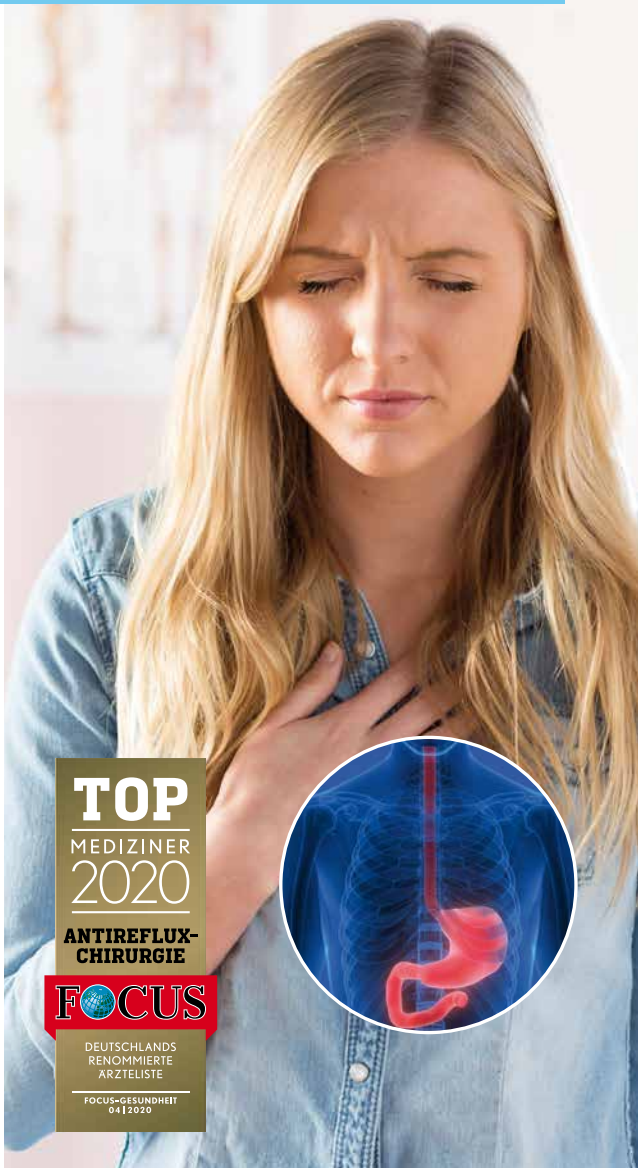


Kleine Schnitte mit großer Wirkung

# SODBRENNEN-OPERATIONEN



**TOP**  
MEDIZINER  
2020

**ANTIREFLUX-  
CHIRURGIE**

**FOCUS**

DEUTSCHLANDS  
RENOMMIERTE  
ARZTELISTE

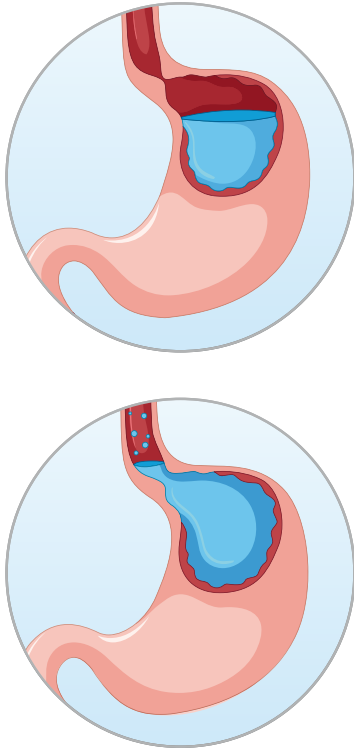
FOCUS-GESUNDHEIT  
04 | 2020

**HERZ-JESU-KRANKENHAUS  
MÜNSTER-HILTRUP**



Eine Einrichtung der St. Franziskus-Stiftung Münster

# SODBRENNEN



Sodbrennen kennt fast jeder. Meist macht es sich durch ein Brennen im Hals bemerkbar, etwa dann, wenn man zu fett oder zu viel gegessen hat. Das ist unangenehm, aber meist nur von kurzer Dauer. Doch es gibt Menschen, denen eine Refluxerkrankung dauerhaft zu schaffen macht. Sie leiden unter unterschiedlichsten Beschwerden. Grund ist häufig ein Zwerchfellbruch (Hiatushernie).

Zur Diagnostik einer Refluxerkrankung dient in der Regel die Spiegelung von Speiseröhre und Magen (Ösophago-Gastroskopie). Bei dieser Untersuchung kann durch Entnahme kleiner Gewebeproben auch ein Speiseröhrenkrebs ausgeschlossen werden. Narbige Einengungen lassen sich hingegen manchmal besser mit einer Röntgen-Kontrastmittel-Untersuchung feststellen.

Wenn die Befunde der Spiegelung nicht eindeutig sind, dann führen wir vor einer Operation eine Druckmessung (Ösophagus-Manometrie) und eine Säurebestimmung in der Speiseröhre (24-Stunden-pH-Metrie) durch. Dazu wird eine ganz dünne Messsonde über die Nase in den Magen eingeführt und dort über 24 Stunden belassen. Trotzdem können Sie in dieser Zeit normal essen und trinken.

Wenn die konservative Behandlung zu keiner Linderung der Beschwerden führt oder die Medikamente unverträglich sind, wenn Sie Nebenwirkungen bei lebenslanger Einnahme befürchten oder die Lücke im Zwerchfell sehr groß ist, muss eine operative Therapie in Erwägung gezogen werden. Das Herz-Jesu-Krankenhaus ist bei der minimal-invasiven Refluxchirurgie eine der führenden Kliniken in Deutschland. Bislang wurden im Hiltruper Krankenhaus weit über 3.000 Patientinnen und Patienten operiert.

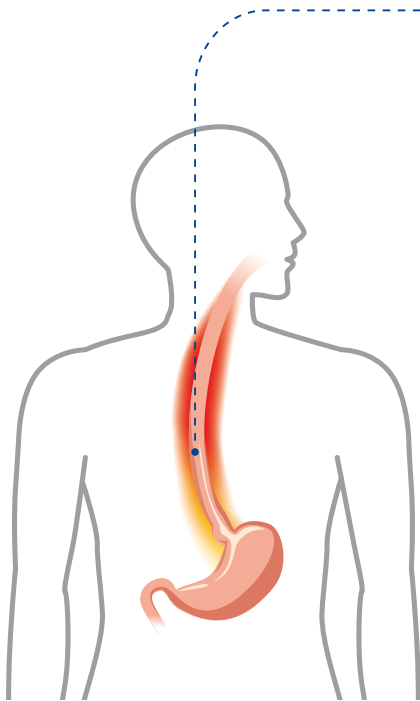
# BESCHWERDEN BEI REFLUXKRANKHEIT

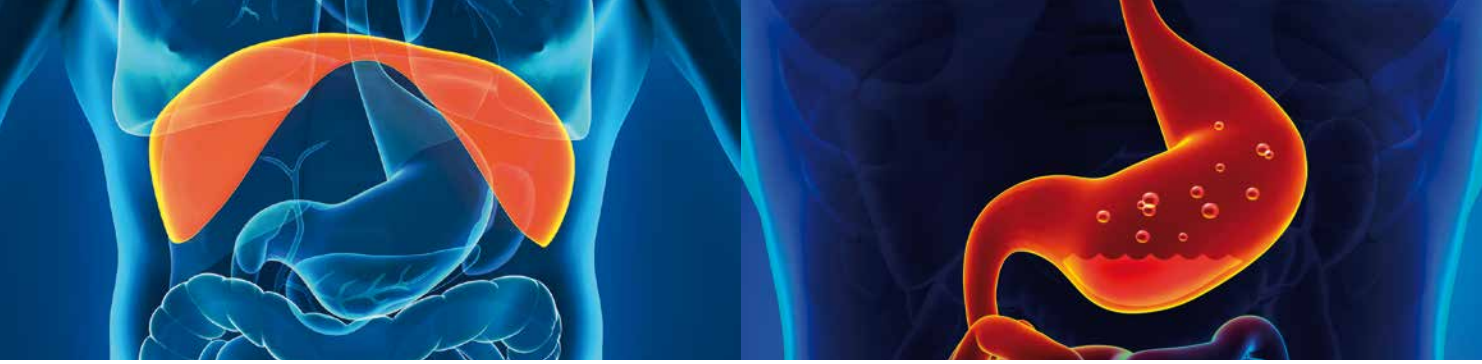


Unter Sodbrennen leiden etwa 20–25 Prozent der erwachsenen Bevölkerung. Davon haben ca. 60 Prozent mindestens einmal pro Woche und ca. 30 Prozent mindestens einmal im Monat Beschwerden.

## Die Symptome

- Quälendes Brennen hinter dem Brustbein (oft kurz nach der Nahrungsaufnahme), manchmal auch als dumpfer Schmerz oder Druckgefühl
- Schluckstörungen
- Aufstoßen
- Heiserkeit: meistens morgens
- Husten: chronische Bronchitis, manchmal Entwicklung von Lungenentzündung oder chronischem Asthma
- Hals- und Zahnfleischentzündungen: eher selten.





## Zwerchfellbruch

Häufig liegt der Refluxerkrankung ein Zwerchfellbruch zugrunde. Daher zunächst ein kurzer Abstecher zur Anatomie: Bevor die Speiseröhre in den Magen mündet, passiert sie das Zwerchfell. Dieser starke Atemmuskel hat eine kleine Öffnung für die Speiseröhre. Bei manchen Menschen ist diese Lücke im Zwerchfell jedoch vergrößert. Normalerweise verhindert ein Schließmuskel das Zurückfließen von Mageninhalt in die Speiseröhre. Doch aufgrund der größeren Lücke im Zwerchfell funktioniert dieser Verschlussmechanismus nicht mehr richtig. Wenn gleichzeitig eine verzögerte Magenentleerung besteht, bleibt die Nahrung zu lange im Magen, und der Druck im Magen steigt an. Diesem erhöhten Druck kann der untere Schließmuskel der Speiseröhre dann nicht mehr standhalten. Die Folge: Saurer Mageninhalt steigt in die Speiseröhre hoch.

Außerdem ist oft auch die Transportfunktion der Speiseröhre gestört. Einmal zurückgeflossene Magensäure wird dann nicht mehr schnell genug in den Magen zurückbefördert und bleibt zu lange in der Speiseröhre. Das führt leicht zu Reizungen und Entzündungen der Schleimhaut der Speiseröhre (Reflux-Ösophagitis). Bei einer lang andauernden Reizung/Entzündung kann es zu narbigen Einengungen der Speiseröhre (Strikturen oder Stenosen) und zu einer Umwandlung der

Speiseröhrenschleimhaut in Magenschleimhaut (Barrett-Ösophagus) kommen. Das ist ein entscheidender Risikofaktor für die Entwicklung von Speiseröhrenkrebs.

Weitere Gefahr beim Zwerchfellbruch: Beim Atmen, Husten und bei körperlichen Anstrengungen kann die Muskulatur der Speiseröhre einen Teil des Magens durch die Lücke im Zwerchfell in den Brustraum ziehen.

### Sodbrennen kann auch verursacht werden durch:

- Übergewicht
- Zu reichhaltiges Essen
- Zu enge Kleidung
- Stress
- Bestimmte Medikamente (Rheuma- und Schmerzmittel, einige Asthmamittel).
- Auch während der Schwangerschaft kann es durch den erhöhten Druck im Bauchraum vorübergehend zu einem länger anhaltenden sauren Reflux kommen.



## Konservative Behandlung

Die konservative Behandlung besteht aus zwei Pfeilern: einer medikamentösen Therapie und einer Umstellung der Lebensgewohnheiten.

### Medikamente

Zur Säureverminderung im Magen werden so genannte „H<sub>2</sub>-Blocker“ und besonders „Protonenpumpeninhibitoren“ (PPI) eingesetzt. Ein Nachteil der medikamentösen Behandlung besteht in der meist lebenslang notwendigen Medikamenteneinnahme, die – nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen – nicht nebenwirkungsfrei ist.



### Umstellung der Lebensgewohnheiten

Einige Veränderungen des Lebensstils können zur Beseitigung oder Verringerung der Beschwerden beitragen:

- Abnehmen bei Übergewicht
- Vermeidung Reflux auslösender Speisen und Getränke (Süßigkeiten, Obstsäfte, Kuchen, Kaffee, Alkohol)
- Verzicht auf Nikotin
- Keine einengende Kleidung tragen (besonders Gürtel)
- Bücken vermeiden
- Oberkörperhochlagerung (besonders nach dem Essen und nachts)



## Operative Behandlung

Es wird in der Regel eine laparoskopische (Hemi-) Fundoplikatio durchgeführt.

Ziel der Operation ist die dauerhafte Beseitigung des Zwerchfellbruchs und die Wiederherstellung eines intakten Verschlussmechanismus zwischen Speiseröhre und Magen. In der Regel führen wir diesen Eingriff minimal-invasiv durch.

Zunächst bringen wir die Operationsinstrumente über dünne Metallhülsen („Trokare“) in die Bauchhöhle ein und präparieren die wichtigen Strukturen frei. Anschließend verschließen wir den Zwerchfellbruch mit einigen Nähten und verstärken diese mit einem kleinen Kunststoffnetz. In einem nächsten Schritt legen wir den oberen Magenteil als Manschette um die Speiseröhre und vernähen ihn dort. Abschließend werden die Instrumente entfernt und die kleinen Wunden mit maximal zwei Nähten verschlossen. Normalerweise legen wir keine Drainage ein.

## Nachbehandlung

Am ersten Tag nach der Operation nehmen die Patienten flüssige, am zweiten Tag breiige Kost zu sich. Danach erfolgt der zügige Kostaufbau. Wichtig ist für rund 4 bis 6 Wochen ein sorgfältiges, intensives Kauen jeder Nahrung. Danach kann in der Regel ohne Probleme jedes Essen aufgenommen werden. Die Einnahme säurehemmender Medikamente ist nach dem Eingriff nicht mehr erforderlich. Nach rund einer Woche können die Patienten das Krankenhaus wieder verlassen.

## Sodbrennen bei Adipositas

Aufgrund unserer eigenen Erfahrung und auch wissenschaftlicher Erkenntnisse sind die Ergebnisse „Fundoplikatio“ bei erheblich übergewichtigen Menschen (Adipositas II und III) weniger überzeugend. Der Magenbypass wurde ursprünglich für die Adipositaschirurgie entwickelt, ist aber gleichzeitig auch eine gute operative Behandlungsmethode gegen Sodbrennen.

Weitere Informationen bekommen Sie auf der Internetseite „[www.AdipositasCentrum.de](http://www.AdipositasCentrum.de)“ und im persönlichen Gespräch.



## Herz-Jesu-Krankenhaus Münster-Hiltrup

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Chefarzt: Prof. Dr. Rüdiger Horstmann

Sekretariat:

Telefon: 02501 17 - 2406

Fax: 02501 17 - 4260

E-Mail: [chirurgie@hjk-muenster.de](mailto:chirurgie@hjk-muenster.de)

Westfalenstraße 109

48165 Münster-Hiltrup

[www.hjk-muenster.de](http://www.hjk-muenster.de)