

Die KKRN GmbH ist Akademisches
Lehrkrankenhaus der Westfälischen
Wilhelms-Universität Münster



SODBRENNEN und ZWERCHFELLBRUCH

Was tun, wenn die
Speiseröhre brennt?





Wahrscheinlich kennen Sie es aus leidvoller Erfahrung: **SODBRENNEN.**

Mal brennt und sticht es vom Hals bis zum Magen; mal verursacht die Krankheit Oberbauchbeschwerden, Schluckstörungen, morgendliche Heiserkeit, beständiges Räuspern, Schleimbildung im Rachenraum oder Aufstoßen. Selbst für einen dumpfen Schmerz oder Druck hinter dem Brustbein, den viele fälschlicherweise als Herzattacke deuten, kann das Sodbrennen (medizinisch: gastroösophageale Refluxkrankheit) verantwortlich sein. Man schätzt, dass rund 40 Prozent der Menschen in der westlichen Hemisphäre gelegentlich Bekanntschaft mit dem lästigen Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre machen. Und bei rund zehn Prozent ist das Leiden so hartnäckig, dass Mediziner von einer Refluxkrankheit sprechen. Weil die Magensäure beim flachen Liegen manchmal bis in Nase und Lunge läuft, nehmen die Beschwerden bei vielen Menschen vor allem in der Nacht deutlich zu.

Sodbrennen ist nicht nur unangenehm, sondern kann auch - unbehandelt - auf Dauer zu schweren Entzündungen der Schleimhaut und im Laufe der Zeit zu Geschwüren führen. In sehr seltenen Fällen können sogar bösartige Tumoren entstehen. Das Gertrudis-Hospital in Westerholt hat sich seit über 25 Jahren auf die Behandlung des krankhaften Sodbrennens spezialisiert.

In diesem Flyer möchten wir Ihnen kurz das Krankheitsbild, die Diagnostik und die Möglichkeiten der Therapie bei uns im Gertrudis-Hospital vorstellen.

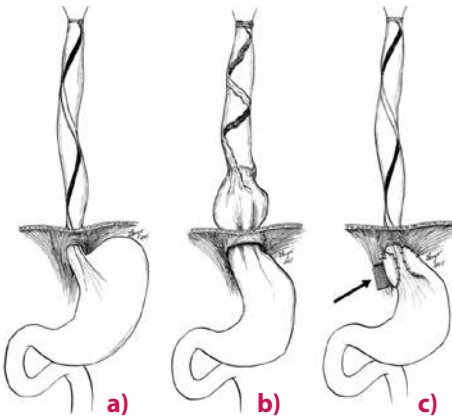
Und wenn Sie Fragen haben:

Unser Team steht Ihnen gerne mit Information und Beratung zur Verfügung.

Die URSACHE: Defekt des Zwerchfells

Meist liegt dem chronischen Sodbrennen ein Zwerchfellbruch zugrunde. Das Zwerchfell, ein starker Atemmuskel, trennt den Brustkorb vom Bauchraum und hat für die Speiseröhre eine kleine Öffnung. Die Speiseröhre funktioniert beim Durchtritt durch das Zwerchfell praktisch wie ein Ventil zum Mageneingang und öffnet sich gezielt beim Schluckakt. Bei manchen Menschen ist die Zwerchfellücke zu groß und dieser Ventileffekt defekt. Man spricht dann von einer Refluxkrankheit mit einem Zwerchfellbruch.

Die FOLGE: Aggressiver Magensaft läuft in die Speiseröhre zurück und reizt die Schleimhaut. Dadurch kann es zu chronischen Entzündungen der Speiseröhre bis hin zu Blutungen und wiederkehrenden Lungenentzündungen kommen. Außerdem können, ausgelöst durch einen Zwerchfellbruch, beim Atmen, Husten und körperlichen Anstrengungen Teile des Magens in den Brustraum eintreten und hier einklemmen. Das führt häufig zu krampfartigen Oberbauchschmerzen.



- a) Gesunde Anatomie von Speiseröhre, Zwerchfell und Magen
- b) Krankhafte Veränderung: Durch die große Lücke im Zwerchfell hat sich ein Teil des Magens in den Brustkorb geschoben. Auch die Muskulatur der Speiseröhre ist erschlafft.
- c) Operative Therapie des Zwerchfellbruchs: Mit einigen Nähten wird der Zwerchfellbruch geschlossen. Danach wird der obere Magenanteil wie eine Manschette um die untere Speiseröhre gelegt und befestigt. Auch die Muskulatur der Speiseröhre gelangt so wieder unter Spannung.



Die SYMPTOME:

Von Aufstoßen bis zu „Herzschmerzen“

Wenn aggressiver Magensaft, Magensäure und Gallenflüssigkeit über die undichte Hochdruckzone in die Speiseröhre zurücklaufen, wird die Schleimhaut gereizt.

Typische BESCHWERDEN sind:

- Brennender und stechender Schmerz vom Hals bis zum Magen
- Aufstoßen
- Morgendliche Heiserkeit, Kehlkopfentzündungen
- Erbrechen
- Unangenehmes Druckgefühl hinter dem Brustbein, „Herzschmerzen“
- Chronische Entzündungen der Speiseröhre
- Hustenanfälle mit wiederkehrenden Lungenentzündungen
- Krampfartige Oberbauchschmerzen
- Unregelmäßigkeiten bei der Verdauung
- In seltenen Fällen: Zahnschäden, Mittelohrentzündung, Nasennebenhöhlenentzündung

Durch flaches Liegen und Nach-vorne-Beugen nehmen die Beschwerden häufig erheblich zu. Denn dann kann die Magensäure manchmal bis in Nase und Lunge laufen. Auch der Genuss verschiedener Lebensmittel kann die Beschwerden verstärken. Dazu gehören zum Beispiel scharfe und saure Speisen beziehungsweise Getränke wie Kaffee, Wein oder Pfefferminztee. Auch Süßigkeiten und Rauchen können die Refluxbeschwerden verstärken.

Die DIAGNOSTIK:

Magenspiegelung, Säure- und Druckmessung

Aufschluss darüber, ob bei Ihnen eine Refluxkrankheit vorliegt, geben Magenspiegelung und Säuremessung. Mit Hilfe einer Magenspiegelung können die Mediziner erkennen, ob und wie stark die Schleimhaut von Speiseröhre und Magen bereits geschädigt ist. Manchmal findet man bei dieser Untersuchung jedoch keinen krankhaften Befund. Dann geben die 24-Stunden Säuremessung in Magen und Speiseröhre (ph-Metrie) sowie die Druckmessung der Speiseröhre (High-Resolution Manometrie) weiteren Aufschluss. Mit Hilfe der Impedanzmessung können wir außerdem feststellen, ob überhaupt Flüssigkeit in die Speiseröhre fließt. Denn auch wenn diese Flüssigkeit nicht sauer ist, kann sie die Symptome der Refluxkrankheit hervorrufen. Das Westerholter Krankenhaus verfügt über ein **eigenes Funktionslabor**, in dem diese speziellen Untersuchungen durchgeführt werden. Sie sind deshalb so wichtig, weil nicht alle Symptome des Sodbrennens auch tatsächlich auf eine Refluxkrankheit zurückzuführen sind.



Leiterin des Funktionslabors:

Martina Piron

Telefon 0209 6191-4884

m.piron@kkrn.de



Barbara Schlaeger

Telefon 0209 6191-4884

b.schlaeger@kkrn.de

Termin- und Informationsfragen zum Funktionslabor können Sie von Montag bis Freitag in der Zeit von 8 bis 13 Uhr mit Frau Piron oder Frau Schlaeger besprechen.

KONSERVATIVE Therapie:

Medikamente hemmen Säureproduktion

In leichten Fällen, also dann, wenn die Speiseröhre nicht entzündet ist, reicht eine Änderung der Lebensgewohnheiten. Das heißt:

- Verzichten Sie auf Schokolade, Kaffee, Wein, Fette, gebratene Speisen und Ähnliches
- Schlagen Sie sich nicht den Magen voll, sondern essen Sie über den Tag verteilt kleine Nahrungsportionen
- Treten Sie auf die Essbremse: Übergewicht schadet nicht nur Ihrer Gesundheit, sondern jedes überflüssige Pfund drückt auch auf den Magen und führt häufig zu mehr Beschwerden
- Heben Sie das Kopfende Ihres Bettes an
- Tragen Sie keine enge Kleidung
- Vermeiden Sie Stress, denn er ist ein „Säurelocker“.





Wenn die Speiseröhre bereits entzündet ist oder wenn sich trotz Umstellung der Ernährungsgewohnheiten keine Besserung zeigt, dann wird Ihnen Ihr behandelnder Arzt eine medikamentöse Therapie empfehlen. Das chronische Refluxleiden ist zwar so nicht heilbar, doch häufig reichen diese Medikamente aus, um die Beschwerden des Sodbrennens zu lindern. So genannte Protonenpumpenhemmer gelten dabei als erstes Mittel der Wahl. Diese Medikamente hemmen die Säureproduktion im Magen. In den meisten Fällen bekommt man mit diesen Präparaten die Beschwerden gut in den Griff. Aber die Protonenpumpenhemmer sind nicht frei von Nebenwirkungen. Bei einer langfristigen Einnahme müssen Nutzen und Risiken sorgfältig abgewogen und besprochen werden.



OPERATIVE Therapie:

So schonend wie möglich dank minimal-invasiver Technik

Wenn Ihnen Medikamente nicht helfen oder heftige Nebenwirkungen verursachen, dann kommt eine operative Therapie in Betracht. Ein chirurgischer Eingriff ist jedoch immer letztes Mittel der Wahl, der individuell abgewogen werden muss. Deshalb informieren und beraten wir Sie sehr ausführlich vor der Operation.

Wenn Sie sich für einen chirurgischen Eingriff entschieden haben, dann operieren wir Sie minimal invasiv. Der Vorteil dieser OP-Methode: Sie hinterlässt nur kleine Narben. Vor allem aber schont sie den Organismus, so dass Sie schneller wieder auf die Beine kommen. Eine Zwerchfellbruchoperation dauert ungefähr 60 Minuten, und sie verläuft in sechs Schritten:

Schritt 1:

Die Chirurgen führen die Miniaturkamera, das sogenannte Endoskop, sowie kleine Instrumente durch die Bauchdecke in den Bauchraum ein. Dann wird der Bauchraum auf weitere krankhafte Befunde hin inspiziert, z. B. auf einen Leistenbruch.

Schritt 2:

Der Zwerchfellbruch wird freigelegt und der Magen wird in die Bauchhöhle zurückgeholt.

Schritt 3:

Die beiden äußeren Zwerchfellschenkel werden mit Hilfe der Zwerchfellnaht verbunden und hinter der Speiseröhre zusammen gezogen, so dass die große Lücke im Zwerchfell verkleinert wird.

Schritt 4:

Die Naht und der oft schwache Zwerchfellmuskel können durch ein Kunststoffnetz verstärkt werden. Dieses erfolgt nur, wenn die Ränder des Bruches instabil erscheinen.

Schritt 5:

Bänder, die den Magen in der Bauchhöhle hätten halten sollen, sind durch die Krankheit überdehnt und nutzlos geworden. Sie werden durch Nähte ersetzt.

Schritt 6:

Die Chirurgen stellen zum Abschluss der Operation ein neues Ventil her, um zu verhindern, dass der Mageninhalt in die Speiseröhre aufsteigt. Dabei wird der obere hintere Magenanteil um die untere Speiseröhre gelegt und befestigt, so dass die untere Speiseröhre wie auf einem Kissen liegt.



NACH DER Operation: **Schonung ist Pflicht**

Wenn alles gut verläuft, können Sie bereits nach wenigen Tagen das Krankenhaus wieder verlassen. Schonung ist dann allerdings in den ersten Wochen Pflicht. Wie der Heilungsprozess verläuft und was Sie im Einzelnen beachten sollten, haben wir Ihnen hier aufgelistet:

- Am OP-Tag dürfen Sie bereits trinken und weiche Kost essen.
- Ab dem 1. Tag nach dem Eingriff erfolgt der weitere Kostaufbau (flüssige und feste Nahrung).
- Wenn alles komplikationslos verläuft, entlassen wir Sie am 4. bis 5. postoperativen Tag.
- Sie steigern dann langsam die Nahrungsmenge und verzichten zunächst auf langfaserige Nahrungsbestandteile (grobes Fleisch, Obst etc.). Auf Dauer können Sie voraussichtlich wieder alle Lebensmittel genießen.
- Nach dem Eingriff müssen Sie sich 6 Wochen lang körperlich schonen (Verzicht auf das Heben von Lasten mit mehr als 5 Kilogramm, kein Sport etc.). Danach dürfen Sie sich nach Rücksprache mit Ihrem Chirurgen voraussichtlich körperlich wieder voll belasten und Sport betreiben.
- Nach der OP kann es anfangs Schluckstörungen geben. Diese verschwinden in der Regel wieder, lassen sich aber auch medikamentös behandeln.
- Ein Jahr nach der Operation empfehlen wir eine ambulante Nachuntersuchung, in der Regel eine Magenspiegelung bei dem vorbehandelndem Gastroenterologen.

Haben Sie **FRAGEN?**

Ihre **ANSPRECHPARTNER**
im Gertrudis-Hospital:



Dr. med. Elisabeth Winkelmann

Chefärztin der Klinik für Chirurgie, Minimal-
invasive Chirurgie und Unfallchirurgie
Ärztliche Direktorin



Hermann Josef Winkelmann

Oberarzt der Klinik für Chirurgie, Minimal-
invasive Chirurgie und Unfallchirurgie

Telefon 0209 6191-8168 oder 0209 6191-8166
www.sodbrennentherapie.de
chirurgie.westerholt@kkrn.de

Das Gertrudis-Hospital bietet jeden Dienstag um 13.30 Uhr eine Sodbrennen-Sondersprechstunde an (bitte dafür eine Überweisung von einem Chirurgen oder Orthopäden, dem behandelnden Gastroenterologen oder eine Einweisung vom Hausarzt mitbringen und einen Termin telefonisch vereinbaren; Telefon 0209 6191-8155).



HERZLICH WILLKOMMEN im Gertrudis-Hospital Westerholt.

Das Westerholter Krankenhaus gehört zum Klinikverbund KKRN Katholisches Klinikum Ruhrgebiet Nord, der größten Klinikgesellschaft im nördlichen Ruhrgebiet und verfügt über vier medizinische Fachabteilungen, eine Palliativstation sowie eine geriatrische Tagesklinik. Knapp 4.000 stationäre sowie 6.000 ambulante Patienten im Jahr finden im Gertrudis-Hospital bei fast 400 Mitarbeitern eine hochqualifizierte Beratung und vertrauensvolle Behandlung. Daher lautet der Leitsatz des Klinikverbundes „Medizin mit Menschlichkeit“. Zusätzlich ist die KKRN GmbH Akademisches Lehrkrankenhaus der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.

Weitere Informationen finden Interessierte unter www.kkrn.de.



Gertrudis-Hospital Westerholt

Kuhstr. 23 · 45701 Herten

Telefon 0209 6191-0

Telefax 0209 6191-109

westerholt@kkrn.de · www.kkrn.de

