

THERAPIEMASSNAHMEN

WAS KANN DER ARZT TUN ?

Viele Patienten kennen aus Erfahrung diverse Allgemeinmaßnahmen und haben auch schon **Antazida** (z.B. Talcid, Maaloxan), **Prokinetika** (z.B. MCP, Domperidon) und **H2-Blocker** (z.B. Ranitidin) eingenommen. Die deutsche „Reflux-Leitlinie“ sieht gegenwärtig den Stellenwert dieser Präparate als gering an. Meistens werden heute **Säureblocker/PPI** (Pantoprazol, Lanzoprazol, (Es)Omeprazol, Rabeprazol) verordnet. Diese Medikamente blockieren effektiv die Magensäurebildung. Bei ausgeprägten Refluxbeschwerden ist oft eine konsequente Behandlung über lange Zeit erforderlich:

- **z.B. bedarfsweise** PPI-Therapie: Säureblockereinnahme nur bei Refluxsymptomen
- **z.B. zeitweise** PPI-Therapie: bedarfsweise mehrtägige Therapiewiederholung
- **z.B. dauerhafte** PPI-Therapie: regelmäßige Einnahme eines Säureblockers

An dieser Stelle möchten wir die zum Teil irreführende öffentliche Diskussion über Nebenwirkungen von Säureblockern (PPI) aufgreifen. Auf unserer **Homepage** (→ **Pat.-Info** → **Aufklärungs- und Informationsbögen**) finden Sie hierzu verständliche Antworten renommierter deutscher Refluxspezialisten.

Mindestens jeder vierte Refluxpatient wird unter den o.g. Maßnahmen nicht (vollständig) beschwerdefrei. Insbesondere bei Sodbrennen nach dem Essen scheint ein neuer Ansatz mit **Alginat (Gaviscon®)** zu helfen. Dieses Naturprodukt (aus Algen) wird nach der Mahlzeit eingenommen und bildet dann eine Schutzbarriere auf dem Flüssigkeitsspiegel des Magens. Hierdurch wird die Magensäure, die sich nach der Nahrungsaufnahme schnell neu bildet, am Rückfluss in die Speiseröhre gehindert.

Ob und wann Patienten mit Refluxbeschwerden eine **Endoskopie** („Gastroskopie“) benötigen wird nicht einheitlich gesehen, hier bedarf es zur Entscheidungsfindung der individuellen Einschätzung durch den Arzt.

WAS KANN ICH TUN ?

Es gibt eine Reihe von **nicht-medikamentösen Allgemeinmaßnahmen**, die einem Übertritt von Magensäure in die Speiseröhre entgegenwirken. Diese zielen darauf ab, dass entweder weniger Magensäure gebildet wird oder die vorhandene Säure nicht zurückfließen kann.

So lässt sich evtl. auch ohne die zusätzliche Einnahme von Medikamenten ein Teil der Beschwerden lindern bzw. unterdrücken:

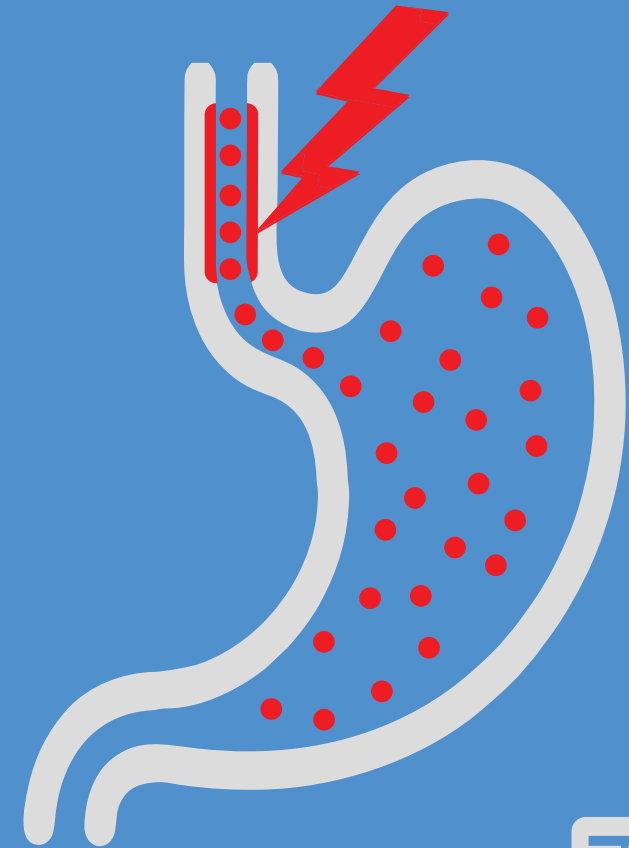
- Meiden individuell unverträglicher Nahrungsmittel und Getränke:
 - z.B. Süßigkeiten, Pfefferminztee, Säfte, Tomaten, Zitrusfrüchte, Alkohol, Kaffee
- Hochstellen des Bettkopfes und Verzicht auf Spätmahlzeiten (bei nächtlichen Beschwerden)
- Nikotinstopp und Alkoholreduktion
- Gewichtsreduktion bei Übergewicht
- Behandlung von Verstopfung und starken Blähungen
- Meiden von Zwangshaltungen, enger Kleidung, engem Gürtel, etc.
- Überprüfung etwaiger Medikamenten-Nebenwirkungen gemeinsam mit dem verordnenden Arzt

Diese Informationsschrift basiert auf eigenen Erfahrungen und Einschätzungen sowie auf folgenden **Publikationen:**

Aktuelle DGVS-Leitlinie „Gastroösophageale Refluxkrankheit“
www.dgvs.de/wissen/leitlinien/leitlinien-dgvs

Labenz J, Holtmann G; Ratgeber Sodbrennen, Hrsg. GastroLiga e.V.

SODBRENNEN | REFLUX MIT FRAGEBOGEN ...



MVZ **Gastroenterologie Leverkusen**
Praxis für Magen-|Darm- und Lebererkrankungen

Franz-Kail-Straße 2
51375 Leverkusen

Telefon 0214.870923-0
Telefax 0214.870923-10

www.gastroenterologie-leverkusen.de
Mail-| Kontaktformulare : → Homepage

PRAXIS

REFLUXERKRANKUNG

TRIFFT DAS AUF MICH ZU ?

Der folgende **Fragebogen (GERDQ)** ist eine international erprobte und zuverlässige Fragensammlung, um Patienten mit einer Refluxerkrankung zu identifizieren und gleichzeitig ein leichtes von einem schweren Krankheitsbild zu differenzieren. Er ist auch zur Überwachung der Therapiewirksamkeit geeignet. Kreuzen Sie bitte das Ihren Symptomen entsprechende

Denken Sie bitte an Ihre Beschwerden (Symptome) und Einschränkungen der Lebensqualität während der **letzten 7 Tage** zurück:

Symptomfragen:

1. Wie häufig hatten Sie ein brennendes Gefühl hinter dem Brustbein (Sodbrennen)?
2. Wie häufig ist es bei Ihnen zum Aufstossen von festem/flüssigem Mageninhalt in Richtung Hals bzw. Mund gekommen?
3. Wie häufig verspürten sie Schmerzen in der Mitte des Oberbauchs?
4. Wie häufig litten Sie an Übelkeit?

Fragen zur Lebensqualität:

5. Wie häufig konnten Sie aufgrund von Sodbrennen und/oder Aufstossen nachts nicht gut schlafen?
6. Wie häufig nahmen Sie aufgrund Ihres Sodbrennens und/oder Aufstossens zusätzlich zu den vom Arzt verordneten Medikamenten weitere Präparate ein? (z.B. Rennie, Talcid, Maloxan, Riopan)

FRAGEBOGEN (GERDQ)

Feld an und errechnen Sie dann Ihre Gesamtpunktzahl (Zahlenangaben in den Kreisen):

- 8 bis 16 Punkte** Refluxerkrankung ist sehr wahrscheinlich (Wahrscheinlichkeit 70-80%)
- 3 bis 7 Punkte** Refluxerkrankung ist wahrscheinlich (Wahrscheinlichkeit etwa 50%)
- 1 bis 2 Punkte** Refluxerkrankung ist unwahrscheinlich

Nie	an einem Tag	an 2-3 Tagen	an 4-7 Tagen
①	②	③	④
①	②	③	④
③	②	①	④
③	②	①	④
①	②	③	④
①	②	③	④

Deutsche Übersetzung des GERDQ leicht modifiziert nach:
Gschwantler M, GERD-Managementprojekt Österreich,
J Gastroenterol Hepatol Erkr 2013; 11 (2): 7-15

REFLUXERKRANKUNG

WAS IST DAS ... ?

Normalerweise verhindert ein muskulärer Verschlussmechanismus am Übergang Speiseröhre/Magen, dass Magensäure oder Mageninhalt in die Speiseröhre (Ösophagus) zurückfließt. Ist diese Schließfunktion nicht intakt, kann Magensaft/-inhalt in die Speiseröhre gelangen, die Schleimhaut reizen/verätzen und so eine Entzündung verursachen. Das geschilderte Krankheitsbild heißt "Refluxkrankheit", die dadurch oft entstehende Speiseröhrenentzündung bezeichnet man als Refluxösophagitis. (Reflux=Rückfluss, Ösophagitis=Speiseröhrenentzündung). Bei der Refluxkrankheit unterscheidet man zwei Hauptformen:

Die **nicht entzündliche Refluxkrankheit** (ohne fassbare Entzündung der Speiseröhrenschleimhaut)

Die **Refluxösophagitis** (mit säurebedingter Entzündung der unteren Ösophagusschleimhaut)

Die Refluxösophagitis selbst wird in verschiedene Schweregrade eingeteilt, wobei nicht immer eine Beziehung zwischen dem Ausmaß der Entzündung und den Beschwerden besteht. So kann eine ausgeprägte Entzündung der Speiseröhre unter Umständen nur geringe Beschwerden verursachen, während selbst ohne nachweisbare entzündliche Veränderungen deutliche Beschwerden bestehen können.

Refluxsymptome gehören zu den häufigsten Beschwerden im Magen-Darm Bereich.

- Sodbrennen (Brennen hinter dem Brustbein, Oberbauch)
- Häufiges (meist saures) Aufstoßen mit Rückfluss von Mageninhalt in Speiseröhre/Mund
- (brennende) Oberbauchbeschwerden, Brustschmerzen (seltener Symptome im Hals-Nasen-Ohren-Bereich)