

DeLave

MONITOR

Refluxkrankheit: ZB MED

Moderne Therapieoptionen nutzen

Mit steigender Tendenz gehört die gastroösophageale Refluxkrankheit zu den häufigsten internistischen Problemen, mit denen der Allgemeinarzt im Praxisalltag konfrontiert wird. Um diese Erkrankung adäquat behandeln zu können, stehen ihm verschiedene Therapiemöglichkeiten, wie beispielsweise hocheffiziente Protonenpumpenhemmer, zur Verfügung. Der Einsatz dieser Substanzen bedeutet nicht nur eine hohe therapeutische Effizienz, sondern besitzt auch eine diagnostische Aussagekraft.

Jüngsten Untersuchungen zufolge hat sich die Prävalenz des Sodbrennens in den letzten 30 Jahren verzehnfacht. Litten früher überwiegend Männer unter diesem Symptom, so sind mittlerweile beide Geschlechter gleichermaßen betroffen.

Die Ursachen für diese Zunahme der Refluxkrankheit sind nicht eindeutig geklärt. Neben Umweltfaktoren, die mit unserer modernen Lebensweise zusammenhängen, wie Streß und Reizüberflutung, sind möglicherweise auch die veränderten Ernährungsgewohnheiten daran beteiligt.

Ein kurzfristiger Reflux von Mageninhalt in die Speiseröhre ist bis zu einem gewissen Maße physiologisch. Im gesunden Organismus wird das Refluat durch eine zielgerichtete peristaltische

Welle innerhalb kürzester Zeit wieder in den Magen zurück befördert. Dieser ösophageale Selbstreinigungsmechanismus wird durch den Speichel unterstützt, der über seinen Bicarbonatgehalt zur Säureneutralisation beiträgt.

Die Refluxkrankheit wird oft als Gastritis interpretiert

Bei Refluxkranken scheint dagegen eine unphysiologische und unzeitgemäße Erschlaffung des unteren Ösophagussphincters vorzuliegen, bei der die regulierende peristaltische Welle fehlt. Ein mangelnder Basaltonus im Sphincterbereich kann ebenfalls vorübergehende intraabdominelle Druck erhöhungen dazu beitragen. Deshalb klagen beispielsweise



se viele Schwangere, besonders im letzten Trimenon, aber auch Patienten mit Ascites vielfach über Sodbrennen.

Noch vor wenigen Jahren wurde Sodbrennen als harmlose Befindlichkeitsstörung eingestuft und nicht als Leitsymptom einer eventuell folgenschweren Erkrankung betrachtet. Spätestens seit bekannt wurde, daß eine sehr enge Korrelation zwischen Refluxbeschwerden, metaplastischen Schleimhautveränderungen und der Entwicklung eines Adenokarzinoms der Speiseröhre (Barrett-Karzinom) besteht, hat sich zumindest in der Fachwelt diese Ansicht geändert.

Falschfärbenaufnahme: Rückfluß von Magenflüssigkeit in die Speiseröhre