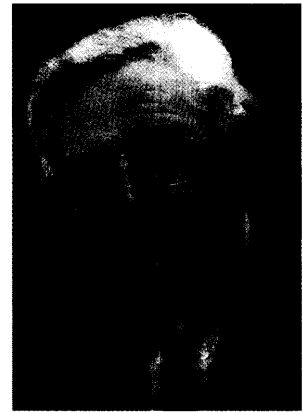


Nehmen Sie die Refluxsymptome ernst!

In Deutschland sterben etwa 8.000 Menschen pro Jahr an einem Adenokarzinom des Ösophagus – Folge chronischer Refluxerkrankung, deren Leitsymptom Sodbrennen ist. Die Aktion „Alarmzeichen Sodbrennen“ soll auf die Zusammenhänge aufmerksam machen, um Menschen mit scheinbar harmlosem Sodbrennen ein böses Schicksal zu ersparen.



Professor Dr. Jürgen Hotz,
Gastroenterologe, Celle

Der Zusammenhang zwischen chronischem Sodbrennen und einem Adenokarzinom des Ösophagus ist bewiesen, warnt Professor Klaus-Dieter Kossow, Köln, Vorsitzender des BDA. Wenn Sodbrennen regelmäßig auftritt und diätetisch nicht beherrschbar ist, muss man Kossow zufolge annehmen, dass der Schließmechanismus zwischen Magen und Speiseröhre nicht richtig funktioniert. Dann kommt es zum Reflux, bei dem immer wieder saurer Mageninhalt in den distalen Ösophagus übertritt und dort Entzündungsprozesse auslöst. Wenn diese Reflux-

Summary

In den industrialisierten Ländern leiden 20 bis 40 Prozent der Bevölkerung an Sodbrennen, dem Leitsymptom der gastroösophagealen Refluxkrankheit. Diese Erkrankung und ihre Folgen, der Barrett-Ösophagus und das Adenokarzinom der Speiseröhre, nehmen weltweit zu. Damit erhält Sodbrennen den Charakter eines frühen Alarmsignals. Dieser Tatsache zollt nun die groß angelegte Aktion „Alarmzeichen Sodbrennen“ Rechnung, die unter anderem von dem BDA und verschiedenen Publikumsmedien getragen wird. Das erklärte Ziel der Initiative ist es, die Bedeutung des zu oft bagatellisierten Sodbrennens im Bewusstsein der Bevölkerung zu verankern. Eine zentrale Relaisfunktion bei dieser Aufklärungs- und Fragebogenaktion kommt den Hausärzten, Internisten und Gastroenterologen zu.

ösophagitis chronifiziert, entwickeln sich schlecht durchblutete Schleimhautnarben. Am Ende der pathophysiologischen Kette steht das Adenokarzinom der Speiseröhre. Sodbrennen sollte also keinesfalls als Bagatelle eingestuft werden, so Kossow.

Natürlich gibt es Patienten, die zu viel Kaffee trinken oder ein Stück Kuchen zu viel essen und gelegentlich darauf Sodbrennen bekommen, räumt Kossow ein. Diese Patienten können sich nach ärztlicher

Beratung aber selbst erfolgreich „behandeln“: Beispielsweise mehrere kleine statt wenige voluminöse Mahlzeiten essen, oder Tee trinken statt Kaffee. Damit können sie ihr Sodbrennen gut in den Griff bekommen.

Gefährdet sind dagegen Patienten, die eine Refluxkrankheit haben. Diese gilt es rechtzeitig zu erkennen, um den in die Malignität mündenden Krankheitsverlauf zu stoppen. Deshalb sollten Ärzte nicht nur hellhörig werden, wenn Patienten über Sodbrennen klagen, sondern immer danach fragen.

Dass Sodbrennen nicht nur von den Betroffenen häufig negiert, sondern sogar ärztlicherseits oft nicht verfolgt wird, könnte, so Kossow, auch in der restriktiven Budgetierung seitens der Gesundheitspolitiker und Krankenkassen begründet sein. Denn diese Restriktionen behinderten oft genug Lösungswege in der ärztlichen Praxis. Dies trifft laut Kossow auch für zunächst nicht offensichtlich gefährliche Magen-Darm-Störungen zu und stellt einen außerordentlich bedenklichen Sachverhalt dar. Dabei sei es doch viel teurer, ein Speiseröhrenkarzinom chirurgisch zu behandeln – falls es überhaupt erfolgreich gelingt – und die Nachbehandlung durchzuführen, als bereits in der Frühphase der Refluxkrankheit therapeutisch und damit prophylaktisch einzugreifen. In diesem Fall können sich Ärzte auch vor Regress bewahren, so Kossow, wenn sie Krankengeschichte und -verlauf sauber dokumentieren und – am besten untermauert durch das Urteil eines Gastroenterologen – begründen können, warum Medikamente verschrieben werden mussten. Bei der Refluxkrankheit kann sich der Arzt zudem auf „evidenzbasierte“ Daten stützen.