



Wenn die Speiseröhre brennt

Gertrudis-Hospital behandelt Sodbrennen von Patienten aus ganz Deutschland

Ein brennender, stechender Schmerz vom Hals bis zum Magen, Oberbauchbeschwerden, Schluckstörungen, morgendliche Heiserkeit, beständiges Räuspern, Schleimbildung im Rachenraum oder Aufstoßen: All dies sind typische Symptome der so genannten gastroösophagealen Refluxkrankheit, besser bekannt unter dem Namen Sodbrennen.

Selbst für einen dumpfen Schmerz oder Druck hinter dem Brustbein, den viele fälschlicherweise als Herzattacke deuten, kann die Krankheit verantwortlich sein. Man schätzt, dass rund 40 Prozent der Menschen in der westlichen Hemisphäre gelegentlich Bekanntschaft mit dem Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre machen. Bei rund zehn Prozent ist das Leiden so hartnäckig, dass Mediziner von einer Refluxkrankheit sprechen. Und bei zirka drei Prozent der Betroffenen reicht eine medikamentöse Behandlung nicht aus. Ihnen hilft als letztes Mittel der Wahl nur eine chirurgische Therapie: die Antirefluxoperation.

Die Ursache: Defekt des Zwerchfells

Wie aber entsteht überhaupt das krankhafte Sodbrennen? Hermann-Josef Winkelmann, chirurgischer Oberarzt im Gertrudis-Hospital, erklärt: „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 Zwerchfelllücke 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.

Die Diagnostik: Magenspiegelung und Säuremessung

Aufschluss darüber, ob 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 Darm (ph-Metrie) sowie die Druckmessung der Speiseröhre (Manometrie) weiteren Aufschluss. Mit der Impedanzmessung wird festgestellt, ob überhaupt Flüssigkeit in die Speiseröhre fließt. Denn auch wenn diese Flüssigkeit nicht sauer ist, kann sie die Symptome der Refluxkrankheit hervorrufen. Erst wenn zweifelsfrei geklärt ist, dass die Beschwerden durch einen Zwerchfellbruch ausgelöst werden und auch eine medikamentöse Therapie das Leiden nicht lindert, kommt eine Operation in Betracht.

Der Eingriff: Minimal-invasiv

Eine Zwerchfellbruchoperation dauert ungefähr 60 Minuten, und sie verläuft in fünf Schritten: Zunächst führen die Chirurgen 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. Anschließend werden das Zwerchfelloch und die betroffenen Strukturen bis in den Brustkorb zugänglich gemacht. In einem dritten Schritt verbindet man mit Hilfe der Zwerchfellnaht die beiden äußeren Zwerchfellschenkel und zieht sie zusammen, so dass die große Lücke im Zwerchfell verkleinert wird. „Danach verstärken wir diese Naht und den oft schwachen Zwerchfellmuskel durch ein Kunststoffnetz, damit er beim nächsten Hustenstoß nicht wieder reißt“, so Winkelmann.

Zum Abschluss der Operation stellen die Chirurgen noch ein neues Ventil her, um zu verhindern, dass der Mageninhalt in die Speiseröhre aufsteigt. „Dabei wird der obere Magenanteil um die untere Speiseröhre gelegt und befestigt, so dass die untere Speiseröhre wie auf einem Kissen liegt“, führt Winkelmann aus.

Wenn alles gut verläuft, können die Patienten nach sieben Tagen das Krankenhaus verlassen. Dann sollte auch der Griff zu den säurehemmenden Tabletten überflüssig sein.