

Speiseröhren-Entzündung, Refluxösophagitis, Refluxkrankheit, Sodbrennen

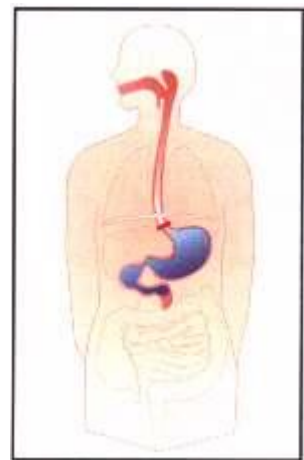
Quelle: www.hasler.net -> PINNWAND -> Sodbrennen

Zum besseren Verständnis ist dieser Artikel in folgende Kapitel unterteilt

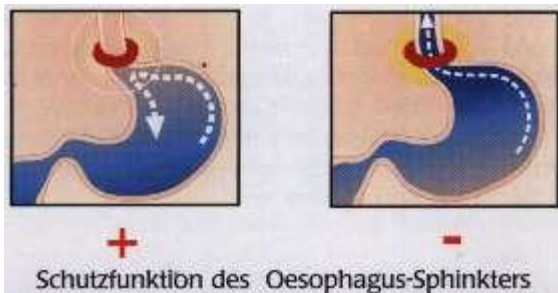
1. Aufbau der Speiseröhre
2. Aufgaben der Speiseröhre
3. Typische Beschwerden bei Erkrankung
4. Ursachen der Speiseröhren-Erkrankung
5. Häufigkeit
6. Diagnosestellung
7. Behandlungsziele
8. Behandlung der erkrankten Speiseröhre

1.) Aufbau der Speiseröhre

Die Speiseröhre (=Ösophagus) ist ein 20 bis 30 cm langer Muskelschlauch, der den Mund mit dem Magen verbindet. Der Beginn der Speiseröhre im Rachen als auch das Ende vor dem Magen werden von einem ringförmigen Schließmuskel (= oberer und unterer Ösophagus-Sphinkter) begrenzt. Beim Schlucken kann man den oberen Speiseröhren-Schließmuskel willkürlich zusammenziehen und auch wieder erschlaffen lassen. Die übrige Speiseröhre einschließlich des unteren Schließmuskels entzieht sich dem willkürlichen Einfluß und wird durch das vegetative Nervensystem gesteuert.



2.) Aufgaben der Speiseröhre



Schutzfunktion des Oesophagus-Sphinkters

Die wesentliche Aufgabe der Speiseröhre besteht im Transport der Speisen vom Mund in den Magen. Durch ein absteigend ringförmiges Zusammenziehen des Muskelschlauches (= Speiseröhre) laufen Druckwellen mit gleichmäßiger Geschwindigkeit innerhalb von 5 bis 10 Sekunden bis zum Magen hinunter. Bereits während des Schluckens erschlafft der

untere Ösophagus-Sphinkter, so daß die Speisen glatt in den Magen gelangen können. Nach der Passage der Nahrung schließt sich der untere Sphinkter sofort wieder. Die Funktion des unteren Speiseröhre-Schließmuskels erinnert an ein Rückschlagventil.

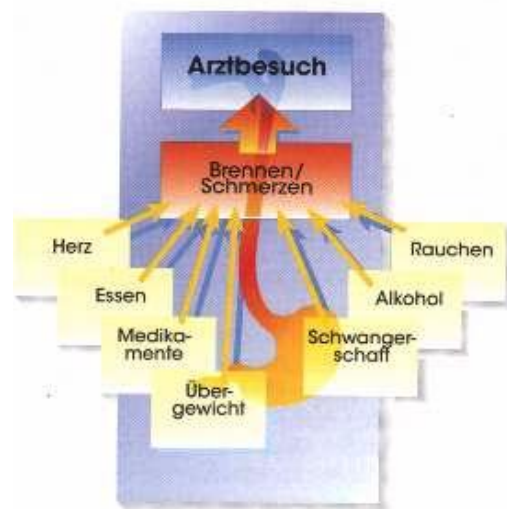
Dem unteren Ösophagus-Sphinkter kommt eine wichtige Schutzfunktion zu: dieses Verschlussventil verhindert ein Aufsteigen von saurem Magensaft in die Speiseröhre (= saurer Reflux). Fließt dennoch einmal saurer Mageninhalt in die Speiseröhre zurück, dann wird er sofort wieder in den Magen zurückbefördert. Dieser Vorgang wird als Reinigungsfunktion der Speiseröhre bezeichnet.

3.) Typische Beschwerden bei Erkrankung der Speiseröhre

Sodbrennen! Immer wieder kommt es zu quälendem Brennen hinter dem Brustbein, häufig in Verbindung mit der Nahrungsaufnahme. Die Beschwerden können Minuten bis Stunden anhalten. Häufig muss man sauer aufstoßen. Die Säure kann bis in den Mund gelangen. Von dort nimmt sie gelegentlich einen falschen Weg in die Luftwege hinein (= Aspiration). Bei Menschen mit Asthma bronchiale und chronischer Bronchitis wird dadurch besonders häufig während der Nacht und nach dem Essen Husten und Heiserkeit ausgelöst. Dies ist nicht selten ein Grund für das Schnarchen. Besonders im Liegen, beim Essen oder beim Bücken und während starker körperlicher Belastungen tritt das Sodbrennen auf.

4.) Ursachen der Refluxkrankheit der Speiseröhre

Der Verschlussdruck im unteren Ösophagus-Sphinkter ist im Vergleich zu Normalpersonen deutlich niedriger. Sehr häufig stellt sich gleichzeitig eine verzögerte Magenentleerung von Flüssigkeiten und festen Nahrungsbestandteilen ein. Dadurch verweilt die Nahrung länger im Magen; der Druck im Magen steigt über längere Zeit deutlich an. Diesem Druck kann der untere Ösophagus-Sphinkter oft nicht mehr standhalten. Wie ein Fluss, der über sein Ufer tritt, fließt Magensäure in die Speiseröhre zurück. Ist zusätzlich die Transportfunktion der Speiseröhre gestört (= die Reinigungsfunktion ist verzögert), wird die aufgestiegene Magensäure nicht mehr schnell genug in den Magen zurückbefördert und bleibt viel zu lange in der Speiseröhre liegen.



Folgen: da die Schleimhaut der Speiseröhre nicht auf den sauren Magensaft eingerichtet ist, kommt es schnell zu einer Reizung und dann zu einer Entzündung der Speiseröhre. Dieses Krankheitsbild nennt man Refluxösophagitis. Es kommt teilweise zu großflächigen Entzündungen oder tiefen Geschwüren in der Schleimhaut. Der Schweregrad dieser Schleimhautschäden hängt natürlich vom Grad der Funktionsstörungen als auch von der Verweildauer der Magensäure in der Speiseröhre ab.

Äußere Faktoren: Übergewicht, zu reichhaltiges Essen, Nikotin und Alkohol, zu enge Kleidung, bestimmte Medikamente wie manche Asthma-Medikamente, Rheumamittel und Schmerzmittel.

Häufige erschwerende Begleiterkrankung: fast alle Patienten mit einer Refluxerkrankung weisen einen Zwerchfellbruch (= Hiatus-Hernie) auf. Bei einer Hiatus-Hernie gleiten Anteile des oberen Magens durch eine zu weite Zwerchfellücke in die Brusthöhle. Auch diese Menschen weisen einen deutlichen Abfall des Verschlussdruckes im unteren Ösophagus-Sphinkter und eine wesentlich verzögerte Reinigungsfunktion der Speiseröhre auf.

Während der Schwangerschaft stellt sich infolge des erhöhten Druckes im Bauchraum häufig ein länger dauernder saurer Reflux ein.

Verwechslungsgefahr: das Brennen der Speiseröhre kann häufig mit den Beschwerden einer Angina pectoris infolge Verengung der Herzkranzgefäße verwechselt werden.

5.) Häufigkeit der Refluxösophagitis

Die Refluxkrankheit der Speiseröhre kommt sehr häufig vor. Bis zu 25 Prozent aller Erwachsenen leiden immer wieder unter Sodbrennen. Häufigkeit und Intensität können hierbei sehr unterschiedlich sein. Ältere Menschen sind davon wesentlich häufiger betroffen als junge Menschen. Nur eine Minderheit der Menschen - etwa jeder Vierte - sucht wegen Sodbrennen einen Arzt auf. Bei einem Drittel liegt eine anhaltende Refluxkrankheit der Speiseröhre vor, 10 Prozent weisen schwere Formen mit Geschwüren auf.

6.) Diagnose-Stellung

Die Spiegelung (Ösophago-Gastroskopie) ist für die sichere Diagnosestellung am besten geeignet. Hiermit kann auch sicher Speiseröhren-Krebs ausgeschlossen werden. Eine Röntgen-Kontrastmittel-Untersuchung ist hierfür weniger geeignet.

7.) Behandlungs-Ziele

Beschwerdefreiheit und eine rasche Besserung der Lebensqualität sind die wichtigsten Ziele. Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Heilung von Schleimhautschäden der Speiseröhre. Das Wiederauftreten der Beschwerden sollte auch verhütet werden.

Ohne Behandlung schreitet die Krankheit fort und es kann zu einer Narben-Enge (= Striktur) oder zur krebsartigen Entartung kommen. Ein chronischer Blutverlust führt nicht selten zur Blutarmut.

8.) Behandlung

1. Nicht Rauchen! Durch das Rauchen lässt unter anderem der Druck des unteren Schließmuskels der Speiseröhre nach.
2. Essen Sie nur was Ihnen bekommt! Nicht zu viel und nicht zu hastig. Verschiedene saure oder süße Speisen wie Bonbons, Säfte oder Kuchen können die Krankheit erheblich begünstigen. Ebenso neigen viele Menschen nach Kaffee, Pfefferminze, Alkohol und Schokolade zu saurem Reflux. Zuviel gute Linsensuppe löst bei fast allen Menschen im Bücken Sodbrennen aus.
3. Erhöhen Sie das Kopfende Ihres Bettes! Dadurch kann die Säure während der Nacht nicht die Speiseröhre hinaufsteigen.
4. Setzen sie Ihren Magen nicht unter Druck! Wenn sie Übergewicht haben, sollten Sie abnehmen. Ein enger Gürtel sollte weiter gefasst werden. Wie wäre es mit ein paar schicken Hosenträgern? Langes Sitzen beim Autofahren ist ebenfalls ungünstig.

Achten Sie bei der Einnahme der Medikamente darauf, daß die Kraft des unteren Schließmuskels der Speiseröhre nicht nachlässt. Dies besprechen Sie am Besten mit Ihrem Arzt.