

Gegen den Schmerz hinter dem Brustbein

Sodbrennen: OP kann Alternative zur dauerhaften Einnahme von Medikamenten sein

In Deutschland leiden geschätzt etwa 15 Prozent der Menschen mindestens einmal pro Woche an Sodbrennen (Refluxkrankheit). In der kalten Jahreszeit, wenn vermehrt deftige Speisen auf den Tisch kommen, verstärken sich die Symptome oft noch. Normalerweise ist der Magen-
eingang durch einen Ringmuskel, den Sphinkter, verschlossen. Sodbrennen ist ein Zeichen dafür, dass dieser Verschluss nicht mehr normal funktioniert. Wer seltener als einmal pro Woche Sodbrennen und keine weiteren Beschwerden hat, sollte zu fettes oder süßes Essen und süße Getränke meiden, keine zu enge Kleidung tragen, Stress reduzieren und nicht rauchen - das hilft oft schon. Wer aber öfter als ein-
mal zweimal pro Woche unter Sodbrennen leidet, ist in der Lebensqualität erheblich eingeschränkt. Die Ursache kann die Refluxkrankheit sein. Chronisches Sodbrennen und Reflux führen häufig zu einer lebenslangen Einnahme von Medikamenten, den Protonenpumpen-



Wer regelmäßig unter Sodbrennen leidet, sollte mit seinem Arzt abklären, ob es sich um die gastroösophageale Refluxkrankheit handelt.

FOTO: DJD/WWW.REFLUX-BEHANDLUNG.DE

inhibitoren (PPI).

Schätzungen zufolge haben 30 Prozent der Patienten, die PPI einnehmen, weiterhin Symptome. Für sie kommt eine OP in Frage, um den Reflux zu behandeln. EndoStim etwa ist ein minimal invasives Speiseröhren-Sti-

mulationssystem. Dabei wird die Funktion des unteren Ösophagusphinkters - also des Schließmuskels der Speiseröhre - durch Neuromodulation positiv beeinflusst, die Therapie kann individuell angepasst werden. In Studien und der klinischen Praxis

erzielte das Verfahren sehr gute Ergebnisse. Die meisten Patienten verzeichneten danach kein Aufstoßen und Sodbrennen mehr sowie eine deutliche Verbesserung der refluxbedingten Schlafprobleme. Auf die Einnahme von PPI konnten sie verzichten.

„Die Stimulationstherapie eignet sich für gut ausgewählte Patienten, bei denen der Reflux durch gründliche Diagnostik als sichere Ursache der Beschwerden identifiziert wurde“, so Prof. Dr. Joachim Labenz, Direktor der Inneren Medizin am Diakonie Klinikum Jung-Stilling in Siegen. Die natürliche Anatomie bleibe erhalten, das Verfahren sei chirurgisch nicht ganz so aufwändig und das System lasse sich bei Bedarf wieder komplett entfernen. „Die Patienten brauchen aber eine dauerhafte Nachbetreuung, um etwa die Programmierung zu kontrollieren beziehungsweise anzupassen oder die Batterie des Schrittmachers zu wechseln“, so Labenz. djd