

Ösophagitis, Speiseröhrenentzündung, Refluxösophagitis, Refluxkrankheit

**Magensaft fließt in
die Speiseröhre
zurück**

Beschwerden

Fließt Magensaft in die Speiseröhre zurück (Reflux), greift die aggressive Magensäure die Schleimhaut der Speiseröhre an. Entzündungen entstehen, die sich ausschließlich auf den unteren Teil der Speiseröhre erstrecken, da dieser direkt an den Magen mündet.

**Entzündungen und
Schluckbeschwerden
treten auf**

Die Entzündungen können u.a. zu Schluckbeschwerden (Dysphagien) führen. Bei der Speiseröhrenentzündung kann die normale Motilität (Beweglichkeit) in manchen Fällen beeinträchtigt sein. Die Vorwärtsbewegung (Peristaltik) des Nahrungsbreis ist dann erheblich abgeschwächt. Um die Speise dennoch in den Magen zu transportieren, versucht die Speiseröhre nun, durch krampfartiges Zusammenziehen, die schwache Peristaltik zu ersetzen. Dies führt zu Schluckbeschwerden, die aber in den meisten Fällen nicht sehr schmerzhaft sind.

**Es bilden sich
Geschwüre**

Als Folge der Schädigung der Speiseröhrenschleimhaut durch die Magensäure können sich mit der Zeit auch Geschwüre (Ulzera) bilden, besonders wenn tiefere Schichten der Schleimhaut betroffen sind. Die Gefahr einer nachfolgenden bösartigen Tumorbildung ist dann erhöht.

**Nicht immer ist ein
Reflux krankhaft**

Aber nicht jeder Reflux ist krankhaft bedingt. Etwa bei jedem 5. Menschen machen sich von Zeit zu Zeit Refluxsymptome bemerkbar. Ein geringes Zurückfließen von Mageninhalt ist durchaus normal. Viele kennen diese unangenehme Begleiterscheinung, besonders nach fetten Speisen. Saures Aufstoßen kann auch vorkommen, wenn man sich direkt nach dem Essen hinlegt. Auch zu enge Kleidung oder gekrümmtes Sitzen nach einer Mahlzeit können dazu führen, dass etwas Mageninhalt wieder in die Speiseröhre gepresst wird.

Die häufigsten Symptome

Weitere Beschwerden der Refluxösophagitis sind:

- Sodbrennen
- Schmerz in der oberen Magengrube oder hinter dem Brustbein.
- Saures Aufstoßen
- Schluckbeschwerden
- Erbrechen
- Schmerzen beim Essen

Es werden auch vermeintlich untypische Symptome beobachtet, die aber immer wieder auch mit der Refluxösophagitis einhergehen. Dazu gehören Verdauungsstörungen, Übelkeit und Schlafprobleme.

Beschwerden tagsüber besser

Die Beschwerden bessern sich typischerweise tagsüber, verstärken sich aber im Liegen oder beim Bücken.

Das Barrett-Syndrom ist eine Folge der Refluxösophagitis

Nach einer abgeheilten Ösophagitis können Schäden zurückbleiben. Es kann vorkommen, dass an den betroffenen Stellen eine Striktur entsteht. Eine Striktur ist eine starke Verengung eines Hohlorgans. In diesem Fall entsteht sie, wenn die Speiseröhrenwand narbig abheilt. In schwereren Fällen der Ösophagitis entsteht bei etwa 10 bis 20 Prozent der Betroffenen ein Barrett-Syndrom oder Barrett-Ösophagus (benannt nach dem englischen Chirurgen) als bleibender Schaden entstehen. Im unteren Teil der Speiseröhre hat sich das normalerweise vorhandene flache Plattenepithel in ein Drüsenepithel mit Becherzellen (Zylinderepithel) umgewandelt. Die Auskleidung des Ösophagus ähnelt nach dieser Epithelumwandlung jetzt der des Magens. Die Speiseröhre ist dadurch enger geworden. Das führt zu Problemen beim Schlucken.

Die Zellfehlbildungen beim Barrett-Ösophagus sind manchmal Vorstufen einer Krebserkrankung. Das Risiko für Speiseröhrenkrebs ist erhöht. Deshalb sind regelmäßige Krebsvorsorgeuntersuchungen dringend wahrzunehmen. Dabei sollten unbedingt endoskopische Kontrollen durchgeführt werden.

Beim Barrett-Syndrom muss eine konsequente Antirefluxtherapie durchgeführt werden.

Erkrankungsursachen

Allgemein werden zwei Formen der Refluxösophagitis unterschieden:

- primäre Refluxkrankheit: Dabei ist der untere Speiseröhrenschließmuskel (Ösophagussphinkter) zu schwach, um den Rückfluss von Mageninhalt zu verhindern.
- sekundäre Refluxkrankheit: Durch eine Grunderkrankung kommt es zu anatomischen Veränderungen am Übergang zwischen Speiseröhre und Magen.

Schwäche des Muskels Kardia

Ausgelöst wird die Refluxösophagitis durch eine Schwäche des Schließmuskels zwischen Speiseröhre und Magen. Dieser Muskel heißt Kardia. Die Schwäche dieses Muskels wird Kardiainsuffizienz genannt.

Die Kardiainsuffizienz wird häufig durch einen zu hohen Druck auf diesen Muskel hervorgerufen, der entstehen kann bei:

Falsche Ernährung ist die häufigste Ursache

- Alkohol- und Zigarettenmissbrauch
- Übergewicht
- Zu fettreiche Nahrung
- Zu viele Kohlenhydrate (insbesondere durch Zucker)

Medikamente können in der Speiseröhre stecken bleiben

Außerdem kann es zu einer Reizung der Speiseröhre durch Medikamente kommen, die mit zu wenig Wasser genommen an der Schleimhaut "kleben bleiben". Vielfach werden Tabletten sogar ganz ohne Wasser heruntergeschluckt. Die Gefahr des Steckenbleibens in der Speiseröhre ist besonders hoch, wenn man sich unmittelbar nach der Einnahme hinlegt. Es ist daher besser, wenn man noch mindestens 30 Minuten aufrecht sitzen bleibt.

Hiatushernie

Eine Hiatushernie (Zwerchfellbruch), bei der Teile des Magens durch das Zwerchfell hindurch in den Brustraum gedrückt werden, kann ebenfalls einen Reflux auslösen.

Gestörte Magenentleerung führt zu Reflux

Eine weitere Ursache liegt in einer gestörten Magenentleerung, z.B. einer Magenatonie. Es liegt eine Lähmung des Magens vor, so dass die Entleerung der Nahrung in den Dünndarm gestört ist. Der Nahrungsbrei verweilt zu lange im Magen, häuft sich an und führt zu einem Reflux.

Säurebindende Medikamente

Therapie

Eine Speiseröhrenentzündung wird oft mit säurebindenden Medikamenten, den sogenannten Antazida, oder mit Protonenpumpenhemmern, die die Bildung der Magensäure vermindern, behandelt. Das hilft insbesondere gegen die brennenden Schmerzen.

Vorbeugung

Patienten-Regeln bei Refluxösophagitis

- 1. Gewichtsreduktion "senkt den Druck von unten" (70 % der unter Refluxsymptomen leidenden Patienten sind übergewichtig!)**
- 2. Schlafen mit erhöhtem Oberkörper ("bergauf kann der Magensaft nicht fließen"), z. B. Kopfkeil ins Bett**
- 3. 3 Stunden vor dem Schlafengehen nichts mehr essen**
- 4. Häufige kleine Mahlzeiten**
- 5. Nikotinabstinenz**
- 6. Wenig bzw. möglichst keinen Alkohol, insbesondere keine harten alkoholischen Getränke**
- 7. Kostumstellung: Fett- und kohlenhydratarm (betrifft insbesondere Zucker), eiweißreich. Keine säurehaltigen Getränke!**
- 8. Keine einschnürende Kleidung**
- 9. Vermeiden von Stress**