

Therapie

Sowohl die medikamentöse als auch die chirurgische Therapie sind in der erfolgreichen Behandlung der Refluxerkrankung etabliert. Die konservative Therapie beinhaltet neben einer Änderung der Essgewohnheiten und Stressvermeidung vorrangig säureblockierende Medikamente (PPI). Kann durch diese Therapie kein zufriedenstellendes Ergebnis erzielt werden, steht mit der laparoskopischen Fundoplikatio eine operative Heilungsmöglichkeit zur Verfügung. Durch die minimalinvasive Vorgehensweise und durch den Einsatz von Bipolar- und Ultraschalltechnik ist das Verfahren für den Patienten besonders schonend. Über 5 kleine Hautschnitte werden die Operationsinstrumente und die Videokamera eingebracht. Neben der Herstellung einer Magenmanschette („Fundoplikatio“) im unteren Speiseröhrenbereich erfolgt bei Vorliegen eines Zwerchfellbruchs der Verschluss der Bruchlücke (Hiatoplastik) in einer Sitzung. Der Eingriff ist schmerzarm. Der Krankenhausaufenthalt beträgt nur wenige Tage und die Patienten können bereits nach kurzer Zeit ihr gewohntes Leben wieder aufnehmen. Für detaillierte Informationen stehen wir Ihnen im Rahmen unserer Reflux-Sprechstunde gerne zur Verfügung.



Ansprechpartner

Chefarzt

Dr. med. Arif Yaksan

Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie,
Spezielle Viszeralchirurgie, Proktologie

Ltd. Oberarzt

Dr. med. Frank Clermont

Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie,
Spezielle Viszeralchirurgie

Sprechstunde

Freitag 9.00 bis 11.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Terminvergabe im Sekretariat

Andrea Zilger und Jessica Fronert
Tel.: 02196. 98-291
Fax: 02196. 98-292

Krankenhaus Wermelskirchen GmbH

Königstrasse 100
42929 Wermelskirchen

Tel: 02196 98-291

Fax: 02196 98-292

allgemeinchirurgie@krankenhaus-wermelskirchen.de

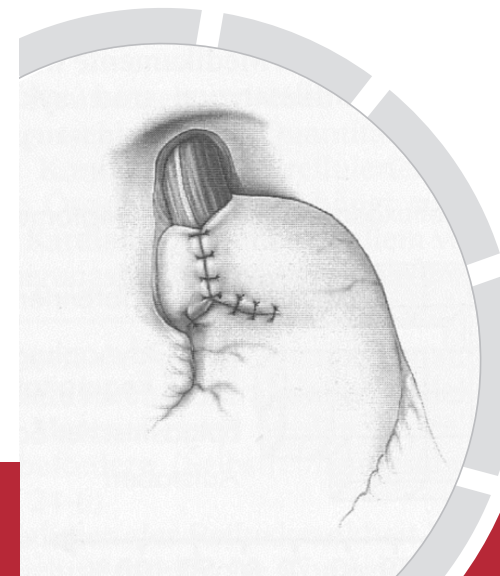
www.krankenhaus-wermelskirchen.de



Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Proktologie

Refluxkrankheit

- Krankheitsbild
- Therapie
- Ansprechpartner
- Sprechstunde



Liebe Patientinnen und Patienten,
sehr geehrte Damen und Herren,

die Refluxkrankheit ist die häufigste, gutartige Erkrankung des Magen-Darm-Traktes weltweit. Häufigstes Symptom ist saures Aufstoßen. Auch Begleitsymptome wie Husten, Mundgeruch und Schluckbeschwerden etc. gehen oft mit einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität einher. In der Mehrzahl der Fälle werden säureblockierende Medikamente (PPI) eingesetzt. Oft ist eine Dauertherapie erforderlich. Nicht alle Patienten werden unter der PPI-Therapie beschwerdefrei. Ist durch die medikamentöse Therapie kein zufriedenstellendes Ergebnis zu erzielen, steht mit der Laparoskopischen Fundoplikatio eine schonende, operative Heilungsmöglichkeit zur Verfügung. Das Operationsprinzip besteht in der Wiederherstellung eines wirksamen Verschlussmechanismus zwischen Magen und Speiseröhre durch Herstellung einer Magenmanschette (Fundoplikatio) sowie aus der dauerhaften Beseitigung eines häufig zeitgleich vorliegenden Zwerchfellbruchs.



Refluxkrankheit

Definition

Die Refluxkrankheit oder gastroösophageale Refluxerkrankung (engl. GERD: gastro esophageal reflux disease) ist die Folge eines krankhaft gesteigerten Rückflusses von Mageninhalt in die Speiseröhre. Durch den gesteigerten Rückfluss und der hierdurch bedingten verlängerten Kontaktzeit mit der Speiseröhre entstehen entzündliche Veränderungen und/oder subjektive Beschwerden.

Häufigkeit

Ca. 10-20% der Deutschen sind von dieser Erkrankung betroffen. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Das Auftreten der Refluxkrankheit nimmt mit steigendem Alter zu. 40% der Bevölkerung leiden einmal pro Monat an Refluxbeschwerden. 7% leiden täglich an Refluxbeschwerden.

Symptome und Komplikationen

Saures Aufstoßen, Sodbrennen und ein Druckgefühl hinter dem Brustbein sind klassische Symptome dieser Erkrankung. Die dauerhafte Reizung der Speiseröhrenschleimhaut begünstigt eine bakterielle Besiedlung, die wiederum einen sehr unangenehmen Mundgeruch zur Folge haben kann. Auch können durch die erhöhte Säurebelastung der Zähne irreversible Zahnschmelzdefekte oder Karies entstehen. Gelangt der zurückfließende Mageninhalt in die oberen Atemwege können Kehlkopfentzündungen, Heiserkeit oder gar eine Lungenentzündung die Folge sein.

Tritt in Zusammenhang mit den oben aufgeführten Symptomen zusätzlich eine schmerzhafte Schluckstörung, Gewichtsabnahme, Blutarmut oder ein Leistungsknick auf, so muss eine fortgeschrittene Reflux- oder gar Tumorerkrankung vermutet werden. Betroffene sollten unverzüglich einen Arzt aufsuchen.

Ursachen

In den meisten Fällen liegt die Ursache für die Refluxkrankheit in einer Erschlaffung des unteren Speiseröhrenschließmuskels (UÖS). Dies hat zur Folge, dass außerhalb des Schluckaktes vermehrt Mageninhalt in die Speiseröhre zurückfließt. Seltener liegt die Ursache in einer herabgesetzten Beweglichkeit der Speiseröhre. Auch eine vermehrte Magensäureproduktion durch bestimmte Nahrungsmittel (Kaffee, süße oder fettige Speisen) oder Stress sind ursächlich. Auch Tabakrauch und Übergewicht sind als auslösende oder begünstigende Faktoren einer Refluxerkrankung bekannt.

90% aller Refluxpatienten haben einen Zwerchfellbruch. Durch diese Lücke kann sich der obere Magenanteil nach oben in den Brustkorb bewegen, was zu einer Dehnung des Speiseröhrenschließmuskels (UÖS) führt. Die Dehnung des UÖS begünstigt wiederum den Übertritt sauren Mageninhaltes in die Speiseröhre.

Untersuchungen

Ein ausführliches Anamnesegespräch sowie eine detaillierte Schilderung der Beschwerden sind wichtig, um gezielt erforderliche diagnostische Maßnahmen in die Wege leiten zu können. Dauer, Charakter und die Intensität der Beschwerden sollten genau erfasst werden. Zum Abschluss kardial bedingter retrosternaler Schmerzen sollte ein EKG oder Belastungs-EKG durchgeführt werden.

Die wichtigste Untersuchung im Rahmen der Abklärung einer Refluxkrankheit ist die Spiegelung der Speiseröhre und des Magens (ÖGD). Im Rahmen dieser Untersuchung können mit einer Kamera entzündliche Veränderungen, Geschwüre oder gar Tumore gesehen und Gewebeproben zur Untersuchung entnommen werden. Zur erweiterten Abklärung können eine Langzeit pH-Metrie (Säuremessung in der Speiseröhre) sowie eine Ösophagusmanometrie erforderlich werden.