

## Reflux – was ist das?

Reflux heißt Rückfluß und bezeichnet die Krankheit, die durch Magensäure bedingt ist, die in die Speiseröhre zurückfließt, wenn der natürliche Verschluss zwischen Speiseröhre und Magen versagt.

Reflux äußert sich in den meisten Fällen als Sodbrennen – das heißt brennender Schmerz hinter dem Brustbein. Sodbrennen haben sehr viele Menschen von Zeit zu Zeit. Bei manchen Menschen tritt Sodbrennen aber so häufig auf, dass es die Lebensqualität einschränkt und zur Krankheit wird.

Bei etwa der Hälfte der Menschen mit Reflux kommt es durch die Säure zu einer Entzündung der Speiseröhre. Der Arzt spricht dann von Refluxösophagitis.

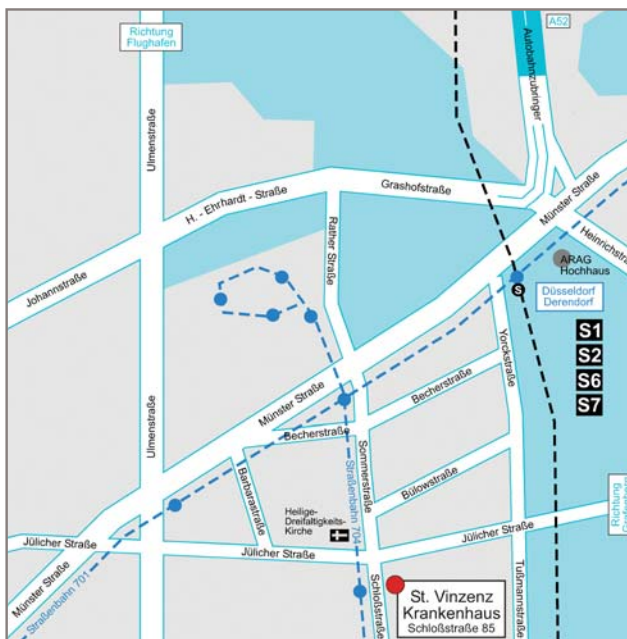
Manche Menschen haben durch Reflux kein Sodbrennen, sondern andere Beschwerden wie chronischen Husten, Heiserkeit, Asthma bronchiale, vermeintliche Herzbeschwerden. Hier ist es besonders wichtig, an den Reflux zu denken und die richtige Diagnose zu stellen.



Prof. Dr. med.  
Romuald Joachim Adamek  
Chefarzt der Medizinischen Klinik  
Facharzt für Innere Medizin,  
Gastroenterologie, Hämatologie  
und Internistische Onkologie  
Spezielle Internistische  
Intensivmedizin



Dr. med. Konstantinos Zarras  
Chefarzt der Klinik für Allgemein-  
und Viszeralchirurgie  
- Zentrum für Minimalinvasive  
Chirurgie -  
Facharzt für Chirurgie, Viszeral-  
chirurgie und Unfallchirurgie



### Kontakt

**Prof. Dr. med. Romuald Joachim Adamek**  
Chefarzt der Medizinischen Klinik  
Telefon (0211) 958-28 50 / Telefax (0211) 958-28 56

**Interventionelles Endoskopiezentrum / Sonographiezentrum**  
Telefon (0211) 958-26 31

**Dr. med. Konstantinos Zarras**  
Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie  
- Zentrum für Minimalinvasive Chirurgie -  
Telefon (0211) 958-27 50 / Telefax (0211) 958-27 57

### Sprechstunden nach Vereinbarung

sodbrennen@vinzenz.com      www.vinzenz-duesseldorf.de

St. Vinzenz-Krankenhaus      Geschäftsführer:  
Schloßstraße 85      Dipl.-Kfm. Gerhard Preßer  
40477 Düsseldorf      Dipl.-Soz. Achim Brenneis  
Telefon (0211) 958-01

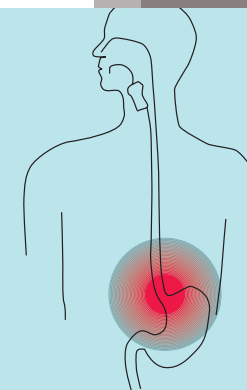
Das St. Vinzenz-Krankenhaus ist eine Einrichtung im Verbund  
Katholischer Kliniken Düsseldorf (VKKD).

St. Vinzenz-Krankenhaus      VKKD

Chirurgie  
Innere Medizin  
Orthopädie  
Radiologie  
Anästhesie

## Kompetenzzentrum Sodbrennen

im St. Vinzenz-Krankenhaus



Prof. Dr. med. R. J. Adamek  
Chefarzt der Medizinischen Klinik

Dr. med. K. Zarras  
Chefarzt der Klinik für Allgemein- und  
Viszeralchirurgie  
- Zentrum für Minimalinvasive Chirurgie -

[www.sodbrennen-duesseldorf.de](http://www.sodbrennen-duesseldorf.de)  
[www.vinzenz-duesseldorf.de](http://www.vinzenz-duesseldorf.de)

## Harmlose Missempfindung oder ernstzunehmende Krankheit?

Sodbrennen ist häufig und in der Regel auch einfach zu therapieren. Die Häufigkeit der Erkrankung in der Bevölkerung nimmt stetig zu und es können auch Komplikationen auftreten: narbige Verengung der Speiseröhre, Veränderungen der Schleimhaut der Speiseröhre und selten sogar Speiseröhrenkrebs.

Es wird daher heute empfohlen, wenigstens einmal eine Magenspiegelung durchzuführen, um das Ausmaß und das Risiko der Erkrankung einzuschätzen. In jedem Fall sollten Sie mit Ihrem Hausarzt über das Sodbrennen sprechen.

## Was kann man tun?

Einige Dinge sollten beachtet werden: Gewichtsreduktion bei Übergewicht bessert oftmals die Beschwerden. Viele Menschen wissen, bei welchen Speisen sie Sodbrennen bekommen und meiden diese. Späte Mahlzeiten können im Bett „sauer aufstoßen“.

Häufig sind diese Allgemeinmaßnahmen aber nicht ausreichend, ärztliche Therapie wird erforderlich. Dem Arzt stehen mehrere Möglichkeiten der Therapie zur Verfügung, die er individuell einsetzen kann.

In der Regel steht am Anfang die medikamentöse Therapie mit so genannten Säureblockern, die einerseits die Refluxmenge reduzieren, andererseits dafür sorgen, dass der Magensaft nicht mehr sauer ist und die Speiseröhre nicht schädigt.

Viele kommen damit gut zurecht, aber es gibt auch einige, die entweder die Therapie nicht vertragen oder nicht auf Dauer Medikamente einnehmen wollen.

Für diese Menschen gibt es operative Therapieverfahren wie in erster Linie die so genannte „laparoskopische Fundoplicatio“ bei der im Rahmen einer Bauchspiegelung – ohne einen Bauchschnitt – der Verschluss zwischen Magen und Speiseröhre wieder operativ abgedichtet wird.

Darüber hinaus werden auch endoskopische Techniken angeboten, bei denen versucht wird, dieses Ziel durch Eingriffe während einer Magenspiegelung zu erreichen.

## Kompetenzzentrum Sodbrennen

Am Vinzenz-Krankenhaus bieten wir im Rahmen des Bauchzentrums Düsseldorf das Kompetenzzentrum Sodbrennen an.

Das Kompetenzzentrum besteht aus einem internetbasierten und einem klinikgebunden Teil. Auf unserer Website erhalten Interessierte kompetente Informationen, Beratung und Hilfe zum Thema Sodbrennen – zunächst allgemein, bei direkten Fragen auch individuell.

Im Rahmen von persönlichen Beratungsgesprächen stellen wir – das heißt die im Bauchzentrum zusammen arbeitenden Internisten und Chirurgen – die verschiedenen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten vor und erarbeiten ein individuelles Therapiekonzept mit dem Patienten.

Das Angebot richtet sich sowohl an Patienten als auch niedergelassene Ärzte, die die klinikgebundenen Verfahren, insbesondere bei schwierigen diagnostischen oder therapeutischen Fragestellungen, nutzen können. Niedergelassene Ärzte können auch die diagnostischen Möglichkeiten zur Diagnose und Therapie anderer Erkrankungen nutzen:

- axiale und paraösophageale Hernien
- Achalasie
- Ösophagusspasmus
- Ösophagusdivertikel
- Ösophaguskarzinom

An diagnostischen Verfahren wird angeboten:

- Ösophagogastroduodenoskopie
- Endosonographie
- pH-Metrie
- Ösophagus-Manometrie
- radiologische Breischluckuntersuchung
- Computertomographie mit 3D-Rekonstruktion

## Chirurgischer Eingriff

Neben der konservativen Therapie mit Medikamenten stellt der chirurgische Eingriff, der in der Regel laparoskopisch durchgeführt wird, für geeignete Patienten eine gleichwertige Therapieoption dar.

Bei der **laparoskopischen Fundoplikatio** werden im Rahmen einer Bauchspiegelung gleichzeitig der meist bestehende Zwerchfellbruch sowie der zu schwache Pförtner zwischen Speiseröhre und Magen rekonstruiert. Hierdurch wird der obere Magenpförtner auf Dauer in seiner Funktion wieder hergestellt. Eine weitere Behandlung ist dann in der Regel nicht erforderlich.

Insbesondere Patienten

- die keine Medikamenteneinnahme mit möglichen Nebenwirkungen auf Dauer wünschen
  - mit fortschreitender Refluxerkrankung trotz medikamentöser Dosissteigerung
  - mit Komplikationen (Ulkus, Verengungen, Barret-Ösophagus, pulmonale Symptome) trotz adäquater Therapie
  - mit großen Hiatushernien (Zwerchfellbruch)
- profitieren von einer Operation.

