

Refluxkrankheit

Barrettsyndrom

Was versteht man unter Refluxkrankheit?

Bei der Refluxkrankheit besteht ein vermehrtes Zurückströmen von Magensäure oder Galle in die Speiseröhre, was zu Beschwerden wie saurem Aufstoßen oder Magenbrennen usw. führt. Diese vermehrte Säureexposition der Speiseröhre bringt häufig eine Entzündung im Bereich der unteren Speiseröhre mit sich (Ösophagitis, resp. Refluxösophagitis). Die Refluxkrankheit hat häufig verschiedene Ursachen. Beschrieben sind unter anderem ein Zusammenhang mit einem Zwerchfellbruch (Hiatushernie). Ungünstig wirkt sich neben verschiedenen Nahrungs- und Genussmitteln (Nikotin, Kaffee) ein erhöhter Druck im Bauchraum aus (Übergewicht, Schwangerschaft).

Welche Symptome und Beschwerden treten bei einer Refluxkrankheit auf?

- Sodbrennen, saures Aufstoßen, Brennen hinter dem Brustbein
- Häufig werden die Beschwerden durch die Körperposition oder Nahrungsaufnahme beeinflusst.

Welche Komplikationen und Gefahren gibt es dabei?

- Schmerzen
- Blutungen
- Einengung der Speiseröhre (Stenose)
- Änderung des Schleimhautaufbaues der Speiseröhre (sog. Barrett-Speiseröhre)
- Schleimhautgeschwüre, die im Extremfall durchbrechen können (Perforation)

Welche Abklärungen und Untersuchungen müssen bei einer Refluxkrankheit gemacht werden?

Wie wird die Diagnose Refluxkrankheit gestellt? An erster Stelle steht die Patientengeschichte (Anamnese) mit typischen oder auch atypischen Beschwerden. Der erste Abklärungsschritt besteht in der Durchführung einer Speiseröhren-Magen-Spiegelung. Eine Entzündung der Speiseröhre wird je nach Ausmaß klassifiziert und zieht eine entsprechende Behandlung mit sich. In speziellen Fällen werden weitere Untersuchungen wie Säure- und Druckmessung in der Speiseröhre (pH-Manometrie) durchgeführt.

Therapie / Behandlungsmethoden

An erster Stelle stehen die sogenannten konservativen Maßnahmen wie Gewichtsabnahme, Einnahme häufiger aber kleiner Mahlzeiten (keine Spätmahlzeiten!), Höherstellen des Bettkopfes etc.. Die Beschwerden können bei den meisten Patienten mit Medikamenten gelindert werden. An erster Stelle steht heute eine Behandlung mit Säureblockern (Protonenpumpen-Inhibitoren; PPI). Etwas weniger wirksam aber bei leichteren Fällen durchaus verwendbar sind Histaminrezeptorblocker (H₂-Blocker). Möglich ist auch einfach eine Teilneutralisierung der Magensäure mit -hydroxiden. Bei allen medikamentösen Therapieformen sollten sich keine Gewohnheiten im Sinne einer Dauertherapie einschleichen!

Eine chirurgische Behandlung (Fundoplikatio) kann bei jüngeren Patienten oder bei Therapieversagern in Betracht gezogen werden. Allerdings muss vorher eine sorgfältige Abklärung erfolgen.

Nachsorge

Eine Nachsorge drängt sich vor allem bei Patienten auf, die als Komplikation eine fortgeschrittene Schleimhautveränderung in der Speiseröhre nachgewiesen bekommen haben. Diese als Barrett-Schleimhaut bezeichnete Komplikation kann in seltenen Fällen entarten (Krebsrisiko). Aus diesem Grund sind Kontrolluntersuchungen in ein bis zweijährlichen Abständen sinnvoll. Vorher sollte aber in einem spezialisierten Endoskopiezentrum ein sogenanntes „Mapping“ (Kartierung der Barrettmukosa) durchgeführt werden. Hier betrachten wir uns die

Barrettschleimhaut mit modernsten Lupengeräten (Zoom-Endoskopie) und Färbung (Chromoendoskopie) Millimeter für Millimeter, zeichnen die Veränderungen wie eine Landkarte auf und entnehmen mit speziellen Kippzangen Proben für die histologische Untersuchung. Die von einem spezialisierten Pathologen untersuchten Proben geben uns dann Hinweise auf die Veränderungen innerhalb der Barrettmukosa (sogenannte „niedriggradige“, „mittelgradige“ und „höhergradige intraepitheliale Neoplasie“). Die höhergradigen Veränderungen sind als unmittelbare Tumorstufen zu interpretieren. Hier führt man zusätzlich zu weiteren Probenentnahmen eine sogenannte „EMR“, eine Endoskopische Mukosaresektion“ durch. Hierbei werden große Partikel der Schleimhaut angesaugt und mit einem Spezialgerät abgetragen. Sollte sich in den tieferen Schichten ein Barrettkarzinom (also ein maligner Tumor) bestätigen ist das weitere Prozedere zu diskutieren.

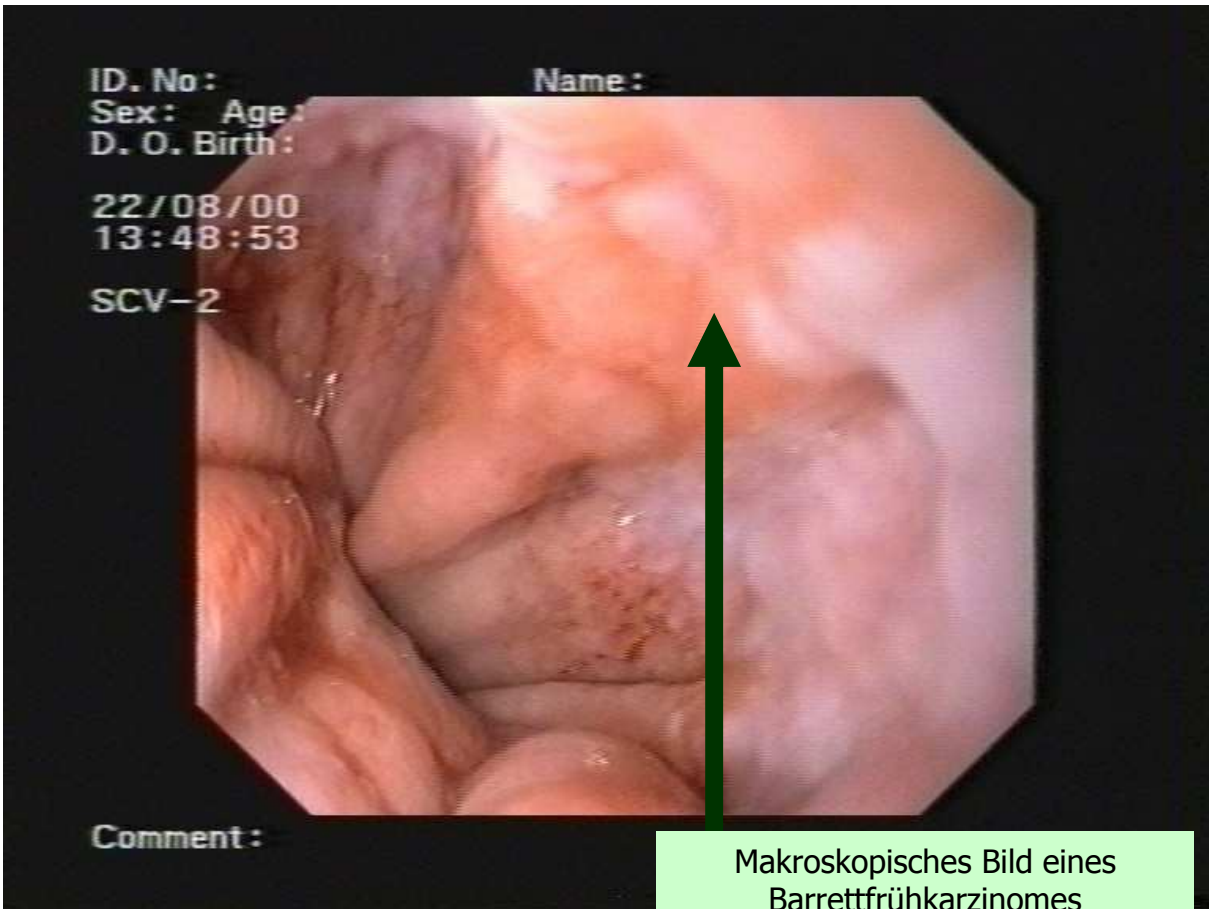
Anmerkung

Zwerchfellbruch (Hiatushernie) Ein Zwerchfellbruch (Hiatushernie) findet sich häufig bei Patienten mit Refluxkrankheit. Ein Zwerchfellbruch für sich hat allerdings keine krankmachende Bedeutung.





Refluxösophagitis
(Erosionen)



Makroskopisches Bild eines
Barrettfrühkarzinomes
(Übergang Ösophagus-
Magenschleimhaut = Cardia)