



Sodbrennen und Refluxkrankheit

Inhaltsverzeichnis

Überblick	2
Einleitung	2
Symptome	2
Ursachen und Risikofaktoren	3
Verlauf	3
Folgen	4
Diagnose	4
Behandlung	4
Leben und Alltag	4
Weitere Informationen	5
Mehr Wissen	5
Wie wird eine Refluxkrankheit festgestellt?	5
Probebehandlung	5
Welche weiteren Untersuchungen gibt es?	6
Wie wird Reflux behandelt?	7
Was kann man selbst tun, um die Beschwerden zu lindern?	7
Welche Medikamente können helfen?	7
Welche Nebenwirkungen haben die Medikamente?	9
Wann kann eine Operation angebracht sein?	9
Was bringt eine Anti-Reflux-Operation?	10
Welche Nachteile hat eine Anti-Reflux-Operation?	10
Glossar	11

Überblick

Einleitung



(PantherMedia / Wavebreakmedia ltd)

Nach einer üppigen Mahlzeit haben viele Menschen schon einmal Sodbrennen, ein unangenehmes Brennen hinter dem Brustbein. Auch nach dem Essen manchmal aufzustoßen, ist normal. In den westlichen Ländern haben bis zu 20 von 100 Menschen immer wieder Beschwerden wie Sodbrennen oder Aufstoßen. Beides kann zwar unangenehm sein, hat aber gewöhnlich keine weiteren Folgen. Wer allerdings sehr häufiges oder starkes Sodbrennen hat und oft aufstößt, könnte eine Refluxkrankheit haben. Sie wird auch „gastroösophageale Refluxerkrankung“, kurz GERD, genannt. Der Begriff „gastroösophageal“ bedeutet, dass der Magen und die Speiseröhre betroffen sind.

Normalerweise ist der Übergang zwischen Speiseröhre und Magen geschlossen. Er öffnet sich nur, wenn dort mit Speichel vermischte Nahrung angelangt ist. Hat der Magen die Nahrung aufgenommen, verschließt er sich wieder, damit der Mageninhalt nicht zurückfließt.

Wenn der Magen stark gedehnt wird, beispielsweise nach üppigem Essen, kann es vorkommen, dass sich der Verschluss am Mageneingang vorübergehend lockert. Dann lässt er mitunter Luft oder etwas Mageninhalt nach oben durch. Manchmal öffnet sich der Verschluss auch ohne erkennbaren Anlass. Der aufsteigende Magensaft reizt die Schleimhaut der Speiseröhre, was sich als Sodbrennen bemerkbar macht. Wenn Magensaft länger auf die Schleimhaut der Speiseröhre einwirkt, kann sie sich entzünden und schmerzen.

Symptome

Bei einigen Menschen fließt oft oder vergleichsweise viel Mageninhalt in die Speiseröhre zurück. Von einer Refluxkrankheit spricht man, wenn dieser Rückfluss dazu führt, dass häufiges oder starkes Sodbrennen oder Aufstoßen die Lebensqualität beeinträchtigt oder die Speiseröhre sich entzündet hat.

Sodbrennen äußert sich als brennendes Gefühl, das vom Oberbauch oder aus der Region hinter dem Brustbein nach oben zum Hals strahlt. Neben Aufstoßen und Sodbrennen kann eine Refluxkrankheit auch mit Schluckbeschwerden einhergehen. Weitere mögliche Beschwerden sind ein Brennen im Rachen, ein schlechter Geschmack im Mund und Magengeräusche. Oft kommen ein starkes Völlegefühl, teilweise auch Übelkeit und Brechreiz hinzu.

Eine Refluxkrankheit kann außerdem zu Beschwerden wie etwa Reizhusten, Asthmaanfällen, belegter Stimme und Heiserkeit oder Zahnschmerzen führen. Sie treten auf, wenn

Überblick: Sodbrennen und Refluxkrankheit

der zurücklaufende Magensaft in die Luftröhre gerät und die Atemwege reizt, oder bis in den Mund aufsteigt und die Zähne angreift.

Ursachen und Risikofaktoren

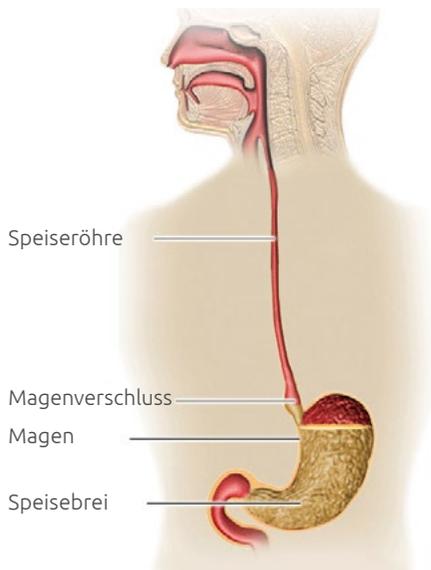
Kurz vor der Magenöffnung verengt sich die Speiseröhre. Diese Engstelle wird normalerweise von Muskeln der Speiseröhre und des Zwerchfells verschlossen. Bei der Refluxkrankheit funktioniert dieser „Verschluss“ nicht richtig. Woran dies liegt, bleibt oft unklar.

Bei manchen Menschen ist ein Zwerchfellbruch (Hiatushernie) die Ursache. Das Zwerchfell ist eine Muskelplatte, die Brust- und Bauchraum voneinander trennt. Die Speiseröhre zieht von oben durch eine schmale Lücke im Zwerchfell und mündet direkt dahinter in den Magen. Bei einem Zwerchfellbruch rutscht der Magen durch die entstandene Lücke ein Stück nach oben in den Brustraum. Dadurch kann das Zwerchfell den Verschluss am Übergang zwischen Speiseröhre und Magen nicht mehr unterstützen.

Es wird diskutiert, ob auch Übergewicht, Rauchen und Alkohol den Verschluss beeinträchtigen oder zu Reflux und Sodbrennen beitragen können. Viele Betroffene machen die Erfahrung, dass Stress ihre Beschwerden auslöst oder verstärkt – oder der Verzehr bestimmter Lebensmittel. Die Beschwerden können auch nach körperlicher Anstrengung sowie durch eine bestimmte Körperhaltung zunehmen, etwa beim Vorbeugen oder Hinlegen.

Möglicherweise werden Refluxbeschwerden und Sodbrennen auch durch eine Störung der

Speiseröhre verursacht – etwa wenn die Speiseröhre den aufsteigenden Magensaft nicht schnell genug in den Magen zurückbefördert oder sehr empfindlich reagiert. Auch Medikamente wie bestimmte Mittel gegen Bluthochdruck und die „Pille“ können die Beschwerden verstärken.



Reflux: Etwas Speisebrei fließt zurück in die Speiseröhre. Dies kann auch bei wenig gefülltem Magen passieren oder zum Beispiel beim Vorbeugen, manchmal auch nach dem Verzehr bestimmter Lebensmittel.

Verlauf

Eine Refluxkrankheit bleibt meist dauerhaft bestehen und tritt in der Regel in Schüben auf. Das heißt, beschwerdefreie Phasen und Zeiten mit stärkerem Sodbrennen und anderen Beschwerden wechseln sich ab.

Nicht immer entzündet sich die Speiseröhre:

Überblick: Sodbrennen und Refluxkrankheit

Bei bis zu 2 von 3 Personen mit Reflux-Symptomen ist die Schleimhaut der Speiseröhre nicht angegriffen.

Folgen

Viele Menschen mit Reflux und Sodbrennen machen sich Sorgen über mögliche Komplikationen. Normalerweise schreitet die Krankheit aber nicht fort. Sie kann manchmal dazu führen, dass sich am unteren Ende der Speiseröhre die Schleimhaut verändert. Diese Veränderung wird „Barrett-Ösophagus“ genannt. Nach Schätzungen entsteht sie bei 5 von 100 Personen mit Reflux im Laufe der Jahre.

Bei einem Barrett-Ösophagus ist das Risiko für Speiseröhrenkrebs etwas erhöht. Von 1000 Personen mit Reflux erkranken in den nächsten zehn Jahren schätzungsweise an Speiseröhrenkrebs:

- höchstens eine Person **ohne** Barrett-Ösophagus, aber
- 10 Personen **mit** Barrett-Ösophagus.

Eine Verengung der Speiseröhre ist eine weitere mögliche Komplikation. Sie entsteht, wenn eine stärkere Entzündung der Speiseröhre eine Narbe hinterlassen hat. Das Narbengewebe kann die Öffnung der Speiseröhre einengen und das Schlucken teils deutlich erschweren.

Diagnose

Die Erkrankung lässt sich an den typischen Symptomen erkennen. Daher ist es wichtig, der Ärztin oder dem Arzt die Beschwerden genau zu beschreiben und zu sagen, wann und wie

häufig sie auftreten. Bei einem Verdacht auf Refluxkrankheit kann eine Probebehandlung gemacht werden. Dazu nimmt man zwei Wochen ein Medikament ein, das die Magensäure hemmt (Protonenpumpenhemmer). Wenn die Medikamente die Beschwerden lindern können, handelt es sich sehr wahrscheinlich tatsächlich um eine Refluxkrankheit.

Behandlung

Menschen mit starkem Sodbrennen oder einer Refluxkrankheit hilft es manchmal, einige Gewohnheiten zu verändern, zum Beispiel auf bestimmte Lebensmittel zu verzichten oder weniger Alkohol zu trinken. Dies ist nicht immer leicht, kann sich aber lohnen. Darüber hinaus gibt es Medikamente, die die Beschwerden lindern können. Reicht dies nicht aus, kann eine Operation eine Möglichkeit sein.

Leben und Alltag

Reflux und Sodbrennen können eine starke Belastung sein. Die Beschwerden können den Schlaf stören und dazu führen, dass man Essen und Trinken nicht mehr richtig genießen kann. Eine Refluxkrankheit kann das allgemeine Wohlbefinden und das tägliche Leben beeinträchtigen. Manche Menschen ziehen sich aus dem sozialen Leben zurück und melden sich häufig krank.

Eine Behandlung ist zwar nicht immer angenehm und kann Geduld erfordern. Doch viele Betroffene berichten, dass es ihnen anschließend besser geht und sie ihre Erkrankung als weniger belastend empfinden.

Weitere Informationen

Die Hausarztpraxis ist meist die erste Anlaufstelle, wenn man krank ist oder bei einem Gesundheitsproblem ärztlichen Rat braucht. Wir informieren darüber, wie man die richtige Praxis findet, wie man sich am besten auf den Arztbesuch vorbereitet und was dabei wichtig ist.

Mehr Wissen

Wie wird eine Refluxkrankheit festgestellt?



(Rayes / Digital Vision / Thinkstock)

Bei Verdacht auf eine Refluxkrankheit kann versuchsweise mit Medikamenten behandelt werden. Bessern sich dadurch die Beschwerden, liegt sehr wahrscheinlich ein Reflux vor. Bei unklaren Ergebnissen kommen auch weitere Untersuchungen infrage.

Viele Menschen haben nach einer üppigen Mahlzeit Sodbrennen. Auch nach dem Essen manchmal aufzustoßen, ist normal. Sehr häufiges, starkes Sodbrennen oder Aufstoßen kann jedoch Anzeichen für eine Refluxkrankheit sein. Dabei

fließt Mageninhalt in die Speiseröhre zurück, weil sich der Mageneingang nicht richtig schließt.

Meist sind solche typischen Beschwerden der Anlass, zur Ärztin oder zum Arzt zu gehen. Manchmal kommt es auch vor, dass bei einer Untersuchung wegen anderer Symptome zufällig eine Entzündung der Speiseröhre festgestellt wird. Die Speiseröhre kann sich entzünden, wenn ihre Schleimhaut häufig dem sauren Magensaft ausgesetzt ist.

Für die Diagnose ist es zunächst einmal wichtig, alle Symptome möglichst gut zu beschreiben:

- Welche Beschwerden treten auf? Wo genau?
- Wie häufig sind sie?
- Kommt es nach dem Essen zu Beschwerden oder bei nüchternem Magen?
- Nehmen sie in Rückenlage zu?

Diese Angaben können der Ärztin oder dem Arzt dabei helfen, festzustellen, ob es sich tatsächlich um einen Reflux handelt – oder ob die Beschwerden eine andere Ursache haben.

Manchmal sind die Symptome nicht eindeutig, etwa wenn Sodbrennen oder Aufstoßen fehlen, nur selten auftreten oder schwach ausgeprägt sind. Oder es stehen andere Symptome im Vordergrund wie Schluckbeschwerden, Heiserkeit oder Husten.

Probeprobbehandlung

Bei einem Verdacht auf Refluxkrankheit kann ein sogenannter PPI-Test gemacht werden.

Dazu nimmt man für ungefähr zwei Wochen einen „Protonenpumpenhemmer“ (PPI) ein. Protonenpumpenhemmer sind Medikamente, die die Bildung von saurem Magensaft hemmen. Wenn die Medikamente die Beschwerden wie zum Beispiel Sodbrennen lindern, handelt es sich sehr wahrscheinlich tatsächlich um einen Reflux. Dann wird die Behandlung mit Protonenpumpenhemmern in der Regel fortgesetzt.

Welche weiteren Untersuchungen gibt es?

Weitere Untersuchungen sind normalerweise nur nötig, wenn

- die Probebehandlung die Symptome nicht spürbar lindern konnte,
- Beschwerden auftreten, die auf Speiseröhrenkrebs oder eine verengte Speiseröhre hindeuten oder
- es Hinweise gibt, dass andere Erkrankungen die Ursache für die Beschwerden sein könnten.

Wenn es im Zusammenhang mit der Refluxkrankheit zu einer Darmblutung, starkem Gewichtsverlust oder häufigem Erbrechen kommt, kann dies auf ernsthafte Komplikationen hinweisen. Auch dann sind zur Abklärung weitere Untersuchungen notwendig.

Mögliche Zusatzuntersuchungen sind vor allem eine Endoskopie und eine pH-Metrie. Beide Untersuchungen sind auch ambulant möglich.

Endoskopie

Eine Endoskopie kann Veränderungen an der Innenwand der Speiseröhre sichtbar machen, beispielsweise Entzündungen, Verengungen der Speiseröhre oder einen Barrett-Ösophagus. Dies geschieht mithilfe eines Endoskops, eines dünnen, beweglichen Schlauchs mit einer winzigen Kamera an der Spitze. Das Endoskop wird durch Nase oder Mund durch die Speiseröhre bis zum Mageneingang geführt. Während der Untersuchung liefert die Kamera Bilder der Speiseröhren-Schleimhaut. Es können auch kleine Gewebeproben schmerzlos entnommen werden.

pH-Metrie

Bei einer pH-Metrie wird mindestens 24 Stunden lang gemessen, wie hoch der Säuregehalt im unteren Abschnitt der Speiseröhre ist. Dazu führt die Ärztin oder der Arzt einen sehr dünnen Schlauch durch die Nase bis zum Ende der Speiseröhre ein. Der Schlauch wird mit einem kleinen tragbaren Messgerät verbunden und mit einem Pflaster an der Nase fixiert, damit er nicht verrutscht. In der Regel kann man dann mit dem Gerät nach Hause gehen und muss am nächsten Tag zur Entfernung des Schlauches wiederkommen.

Wie wird Reflux behandelt?



(toranico / iStockphoto / Thinkstock)

Die typischen Beschwerden einer Refluxkrankheit, wie Sodbrennen und Aufstoßen, lassen sich manchmal durch eine Ernährungsumstellung lindern. Außerdem gibt es wirksame Medikamente. Für manche Menschen kann auch eine Operation sinnvoll sein.

Wer sehr häufig aufstoßen muss, starkes Sodbrennen hat und sich im Alltag dadurch sehr beeinträchtigt fühlt, könnte eine Refluxkrankheit haben. Dabei fließt Mageninhalt in die Speiseröhre zurück, weil sich der Mageneingang nicht richtig schließt.

Was kann man selbst tun, um die Beschwerden zu lindern?

Ob und wie Verhaltensänderungen gegen Sodbrennen und saures Aufstoßen helfen können, ist nicht gut untersucht. Es kann jedoch einen Versuch wert sein, bestimmte Gewohnheiten zu ändern: Vielleicht bessern sich die Beschwerden, wenn man nicht mehr raucht oder weniger Alkohol trinkt.

Wer den Eindruck hat, dass bestimmte Lebensmittel Refluxbeschwerden auslösen, kann ausprobieren, ob es hilft, diese wegzulassen. Häufig sind es einzelne Lebensmittel, die nicht vertragen werden, wie Kaffee, Schokolade, besonders fettige oder stark gewürzte Speisen, Zitrusfrüchte oder kohlenstoffhaltige Getränke. Es braucht oft etwas Zeit und Geduld, um herauszufinden, welche Lebensmittel man nicht so gut verträgt. Vielleicht zeigt sich auch, dass das Essen kaum Einfluss auf die Beschwerden hat.

Menschen mit Übergewicht wird häufig geraten, abzunehmen, denn zu viele Pfunde können das Verdauungssystem belasten und auf Speiseröhre und Magen drücken. Dies beeinträchtigt womöglich den Verschluss der Engstelle am Ende der Speiseröhre. Auch besonders fetthaltige und kalorienreiche Mahlzeiten oder große Portionen können Beschwerden hervorrufen. Allerdings können auch dünne Menschen, die eher fettarm essen, Reflux und Sodbrennen haben. Es gibt also keine Garantie dafür, dass sich die Beschwerden durch Abnehmen oder eine Ernährungsumstellung bessern.

Viele Menschen wachen nachts mehrmals mit Schmerzen und Brennen in der Speiseröhre auf. Manche verzichten dann auf späte Mahlzeiten oder legen sich erst frühestens drei Stunden nach dem Essen hin. Andere lagern den Oberkörper beim Schlafen höher. Es kann auch hilfreich sein, sich auf die linke Körperseite zu drehen, da der Magenverschluss dann oben liegt.

Welche Medikamente können helfen?

Wenn es nicht gelingt, die Refluxbeschwerden

durch eine Änderung des Lebensstils zu lindern, kommen zusätzlich Medikamente infrage. Es stehen verschiedene Mittel zur Verfügung, von denen einige die Beschwerden sehr wirksam lindern können – allerdings nur solange, wie die Medikamente eingenommen werden.

Protonenpumpenhemmer (PPI)

Protonenpumpenhemmer (PPI) unterdrücken die Bildung von Magensaft, indem sie ein Enzym hemmen. Sie können typische Beschwerden wie Sodbrennen lindern. In Studien wurde untersucht, wie wirksam diese Mittel sind. Dabei zeigte sich:

- 25 von 100 Personen, die ein Scheinmedikament (Placebo) einnahmen, hatten nach 2 bis 8 Wochen kaum noch Sodbrennen.
- 70 von 100 Personen, die einen PPI einnahmen, hatten nach 2 bis 8 Wochen kaum noch Sodbrennen.

Das heißt: Die Medikamente konnten das Sodbrennen bei 45 von 100 Personen deutlich lindern.

Studien zeigen, dass Protonenpumpenhemmer die Beschwerden oder eine Entzündung der Speiseröhre gewöhnlich besser lindern können als andere Medikamente (sogenannte H2-Rezeptorblocker). Es kann aber sein, dass PPI die Ausschüttung von Magensäure in der Nacht nicht ausreichend unterdrücken können. Dann können nachts trotz der Medikamente Refluxbeschwerden auftreten. PPI sind in geringer Dosierung und begrenzter Anzahl frei verkäuflich, in höherer Dosis sind sie rezeptpflichtig.

H2-Rezeptorblocker (H2R-A)

H2-Rezeptorblocker verhindern, dass größere Mengen an Magensaft ausgeschüttet werden, indem sie die Bindung des Hormons Histamin im Magen blockieren. Studien zeigen, dass diese Mittel Refluxbeschwerden lindern können:

- 41 von 100 Personen, die ein Scheinmedikament (Placebo) einnahmen, hatten nach 2 bis 6 Wochen kaum noch Sodbrennen.
- 55 von 100 Personen, die einen H2-Rezeptorblocker einnahmen, hatten nach 2 bis 6 Wochen kaum noch Sodbrennen.

Anders ausgedrückt: Die Medikamente konnten das Sodbrennen bei 14 von 100 Personen lindern.

Andere Mittel

Früher wurden häufiger Antazida eingenommen. Das sind Präparate, die die Magensäure binden sollen. Diese Medikamente können den sauren Magensaft in der Speiseröhre und im Magen neutralisieren. Es gibt aber keine guten Studien, die zeigen, dass sie bei einer Refluxkrankheit helfen. Gleiches gilt für alginathaltige Mittel. Alginat nimmt im Magen eine gelartige Konsistenz an, was den Rückfluss von Mageninhalt bremsen soll.

Prokinetika sollen die Entleerung des Mageninhalts fördern und ebenfalls den Rückfluss in die Speiseröhre hemmen. Auch bei diesen Mitteln ist unklar, ob sie gegen Sodbrennen und Reflux helfen.

Antazida, Alginatpräparate oder Prokinetika

sind vielleicht eine Möglichkeit, wenn jemand nur leichtes Sodbrennen hat oder die oben genannten Medikamente nicht verträgt. Sie sind in der Apotheke ohne Rezept erhältlich.

Welche Nebenwirkungen haben die Medikamente?

Insgesamt haben etwa 2 von 100 Personen, die Protonenpumpenhemmer einnehmen, Nebenwirkungen wie Durchfall, Übelkeit oder Erbrechen, Oberbauchschmerzen, Schluckbeschwerden oder Kopfschmerzen. Manchmal lassen sich solche Nebenwirkungen verhindern, indem man einen anderen PPI anwendet oder die Dosis verändert.

Die langfristige Einnahme von PPI kann das Risiko für Knochenbrüche erhöhen. Dieses Risiko ist vor allem erhöht, wenn die Mittel über mehr als ein Jahr in hohen Dosierungen eingenommen werden. Es wird diskutiert, ob die Mittel außerdem möglicherweise zu einer schwerwiegenden Darminfektion, einer Lungenentzündung oder Herz-Kreislauf-Problemen beitragen können.

H₂-Rezeptorblocker führen bei weniger als einer von 100 Personen zu Nebenwirkungen wie Übelkeit oder Kopfschmerzen.

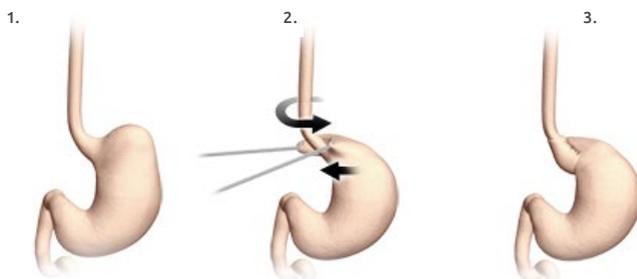
Wann kann eine Operation angebracht sein?

Nicht jeder schafft es, über Jahre täglich Medikamente einzunehmen. Es kann auch sein, dass die medikamentöse Behandlung nicht den gewünschten Erfolg bringt oder die Beschwerden sehr stark sind. Dann überlegen manche Menschen, ob sie sich operieren lassen sollen.

Ziel einer Anti-Reflux-Operation (Fundoplikatio) ist zu verhindern, dass Säure vom Magen in die Speiseröhre zurückfließt. Bei dieser Operation wird der obere Teil des Magens um das untere Ende der Speiseröhre gelegt und dort an Zwerchfell, Magen oder Speiseröhre festgenäht. Das stärkt den Verschluss am unteren Ende der Speiseröhre (den Ösophagussphinkter) und soll so Sodbrennen und Reflux verhindern.

Heute wird meist laparoskopisch operiert. Dabei führt die Ärztin oder der Arzt die Operationsinstrumente durch kleine Hautschnitte in die Bauchhöhle ein.

Eine Fundoplikatio kann auf zwei Arten stattfinden, je nachdem ob ein Teil des Magens vollständig oder nur teilweise um die Speiseröhre gelegt wird. Ummantelt der Magen die Speiseröhre ganz, spricht man von einer Fundoplikatio nach Nissen und Rosetti. Bei der Fundoplikatio nach Toupet umschließt der Magen die Speiseröhre nur teilweise. Diese Operationstechnik wird beispielsweise bevorzugt, wenn die Bewegung der Speiseröhre gestört ist (sogenannte Motilitätsstörung).



Bei der Fundoplikatio nach Nissen wird ein Teil der Magenkuppel wie eine Manschette um das untere Ende der Speiseröhre gelegt (2) und vernäht (3)

Was bringt eine Anti-Reflux-Operation?

Um sagen zu können, ob eine Anti-Reflux-Operation besser lindern kann als Medikamente, sind mehr Studien nötig. Es gibt aber Hinweise, dass sich operierte Personen weniger durch Sodbrennen und Reflux eingeschränkt fühlen als Personen, die Medikamente einnehmen. Allerdings lässt sich das nur für das erste Jahr nach der Operation sagen. Ob die OP gegenüber Medikamenten auch langfristig besser abschneidet, ist nicht gut untersucht.

Welche Nachteile hat eine Anti-Reflux-Operation?

Jede Operation ist mit einem gewissen Risiko verbunden. Relativ viele Menschen haben nach einer Anti-Reflux-Operation Symptome wie Blähungen und Aufstoßen. Solche Beschwerden können jedoch auch durch die Krankheit selbst und nicht durch die Operation verursacht werden. Bei einigen Personen löst die Operation Schluckbeschwerden aus oder verstärkt sie. In Studien traten solche Beschwerden bei bis zu 23 von 100 operierten Teilnehmerinnen und

Teilnehmern auf.

Mögliche ernstere Komplikationen einer Operation sind zum Beispiel Blutungen, Organverletzungen und Infektionen. Zu Blutungen kommt es bei bis zu 2 von 100 Personen, zu Verletzungen des Verdauungstrakts bei etwa einer von 100 Personen.

Stand: 28. November 2018

Herausgeber: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Quellen und weitere Informationen auf Gesundheitsinformation.de:

<https://www.gesundheitsinformation.de/sodbrennen-reflux>



Glossar

Akupunktur

Akupunktur ist eine Therapiemethode aus der traditionellen chinesischen Medizin. Die Therapeutin oder der Therapeut sticht dabei feine Nadeln in definierte Punkte des Körpers. Diese Punkte liegen entlang von Energiebahnen („Meridianen“), die nach traditioneller Vorstellung die Körperfunktionen beeinflussen. Demnach kommt es zu Krankheiten, wenn der Energiefluss gestört ist. Durch Akupunktur soll er wieder ins Gleichgewicht gebracht werden. Bislang ist nicht wissenschaftlich nachgewiesen, dass solche Energiebahnen existieren. Es gibt zudem unterschiedliche Vorstellungen darüber, an welchen Stellen genau die Nadeln gesetzt werden sollten.

Endoskop

Mit einem Endoskop kann eine Ärztin oder ein Arzt in das Innere von Körperhöhlen und -öffnungen wie Magen, Darm, Lunge oder Blase hineinschauen. Endoskope verfügen meist über eine Lichtquelle und eine kleine Kamera, sie sind je nach Verwendungszweck kurze, steife Rohre, die etwa zur Inspektion der Blase oder der Scheide eingesetzt werden, oder lange, flexible Schläuche, mit denen zum Beispiel Magen und Darm untersucht werden können.

Endoskopie

Bei einer Endoskopie (endo, griech. = innen; skop, griech. = betrachten) kann die Ärztin oder der Arzt in das Innere von Hohlorganen wie Magen,

Darm oder Lunge und in Körperhöhlen wie den Bauchraum oder in das Innere von Gelenken schauen. Endoskopische Untersuchungen werden auch als „Spiegelung“ bezeichnet. Bei der Endoskopie von Hohlorganen wird über den Mund, den After oder die Scheide ein flexibler Schlauch mit einer Kamera und einer Lichtquelle (Endoskop) eingeführt. Über das Endoskop lassen sich zudem verschiedene Instrumente vorschieben. Dies ermöglicht kleine Eingriffe und die Entnahme von Gewebeproben. Bei der Endoskopie der Bauchhöhle oder eines Gelenks wird durch einen kleinen Hautschnitt ein Röhrchen (Trokar) eingeführt und darin die Kamera mit Lichtquelle vorgeschoben. Über weitere kleine Hautschnitte lassen sich auch feine Operationsinstrumente einbringen. Endoskopische Operationen werden auch als „minimal-invasive Operationen“ bezeichnet.

Enzym

Enzyme sind Eiweiße, die im Körper chemische Reaktionen in Gang setzen oder beschleunigen. Sie sind zum Beispiel in Zellen enthalten und regeln dort lebenswichtige Stoffwechselläufe. Zum Beispiel spalten die Verdauungsenzyme wie das Enzym Laktase im Dünndarm den Milchzucker auf.

Histamin

Histamin ist ein Gewebshormon, das vielfältige Aufgaben im Körper hat. Es kommt in sehr vielen Gewebearten vor, vor allem in Haut, Lunge, Magen, Darm und im Zwischenhirn. Durch Histamin werden die Blutgefäße erweitert und dadurch lokal die Blutzufuhr gesteigert. Außer-

dem ist es wie das Gewebshormon Bradykinin an Entzündungsprozessen beteiligt. Eine große Bedeutung hat der Wirkstoff auch im Gehirn: Dort wirkt Histamin als Nervenbotenstoff, der unter anderem den Schlaf-Wach-Rhythmus steuert. Eine Histaminausschüttung kann auch zu unangenehmen Reaktionen des Körpers führen: Es ist für die Bildung von Blasen und Quaddeln bei Allergien verantwortlich; bei Migräne kann die gefäßerweiternde Wirkung von Histamin eine Rolle spielen. Die Bronchien werden durch Histamin verengt, sodass es zu asthmaähnlichen Beschwerden kommen kann; im Magen bewirkt Histamin eine erhöhte Magensäure-Bildung. Entzündungen, Allergien, Gifte, Medikamente oder auch Koffein und Alkohol können die körpereigene Histaminfreisetzung verstärken. Auch bestimmte Lebensmittel wie Rotwein, Schokolade oder reifer Käse enthalten größere Mengen an Histamin und können bei empfindlichen Menschen Unverträglichkeitsreaktionen auslösen.

Placebo

Als Placebo bezeichnet man ein Präparat ohne Wirkstoff. Es wird auch Scheinmedikament genannt. Placebos werden meist in klinischen Studien zur Wirksamkeit von Medikamenten eingesetzt. Dabei werden Gruppen von Teilnehmenden verglichen, die entweder das zu testende Medikament (Verum) oder ein Scheinmedikament (Placebo) erhalten. Aber auch andere Scheinbehandlungen zu Testzwecken werden im erweiterten Sinne als Placebo bezeichnet, zum Beispiel Scheinoperationen.

PPI (Protonenpumpenhemmer)

Protonenpumpenhemmer (PPI) sind Medikamente, die den Magen vor zu viel Magensäure schützen. Sie wirken, indem sie die Bildung von Magensaft unterdrücken. Dazu blockieren sie bestimmte Enzyme, die in den Drüsen der Magenschleimhaut gebildet werden. PPI können bei starkem Sodbrennen, der Refluxkrankheit, bei Magenschleimhautentzündung (Gastritis) oder Magengeschwüren helfen. Häufig werden sie auch zum Schutz des Magens eingesetzt, wenn über längere Zeit Schmerzmittel aus der Gruppe der NSAR wie Aspirin, Ibuprofen oder Diclofenac eingenommen werden.

gesundheitsinformation.de ist ein Angebot des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Die Website stellt Bürgerinnen und Bürgern kostenlos aktuelle, wissenschaftlich geprüfte Informationen zu Fragen von Gesundheit und Krankheit zur Verfügung. Dies ist eine gesetzliche Aufgabe des Instituts. Eine andere ist die Bewertung des medizinischen Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von Behandlungsmethoden. Die Arbeit des Ende 2004 gegründeten Instituts wird von einer unabhängigen Stiftung finanziert und durch ein Netzwerk deutscher und internationaler Expertinnen und Experten unterstützt.

Gesundheit und Krankheit sind eine sehr persönliche Angelegenheit. Wir geben deshalb keine Empfehlungen. In Fragen der medizinischen Behandlung gibt es ohnehin eher selten „die“ einzig richtige Entscheidung. Oft kann man zwischen ähnlich wirksamen Alternativen wählen. Wir beschreiben Argumente, die bei der Abwägung und Entscheidung helfen können. Wir wollen aber das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt nicht ersetzen, sondern möchten es unterstützen.

Impressum

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Im Mediapark 8
D-50670 Köln

Tel.: +49 (0) 221 - 35685 - 0

Fax: +49 (0) 221 - 35685 - 1

E-Mail: info@iqwig.de

www.gesundheitsinformation.de
www.iqwig.de

