



Sodbrennen & GERD

■ Was ist das?

Sodbrennen ist das brennende Gefühl hinter dem Brustbein, das entsteht, wenn Magensäure in die Speiseröhre zurückfließt. Passiert das regelmäßig (mehr als 2× pro Woche), spricht man von **GERD** (Gastroösophageale Refluxkrankheit).

GERD ist eine der häufigsten Erkrankungen überhaupt: ca. **15–20 % der Bevölkerung** sind betroffen. Unbehandelt kann anhaltende Säureexposition die Speiseröhre dauerhaft schädigen.

■ Ursachen & Risikofaktoren

Hauptursache ist ein geschwächter **unterer Ösophagussphinkter** – der Schließmuskel zwischen Speiseröhre und Magen. Folgende Faktoren begünstigen GERD:

- **Übergewicht** – erhöhter Bauchdruck presst Säure nach oben
- **Zwerchfellhernie (Hiatushernie)** – Teil des Magens rutscht in den Brustkorb
- **Schwangerschaft** – Hormonveränderungen und Druckerhöhung
- **Bestimmte Speisen:** fettreiche Mahlzeiten, Schokolade, Kaffee, Alkohol, Zitrusfrüchte
- **Nikotin** – entspannt den Schließmuskel
- **Bestimmte Medikamente:** z. B. Kalziumantagonisten, Nitrate, Bisphosphonate
- **Horizontale Körperlage** nach dem Essen, enge Kleidung

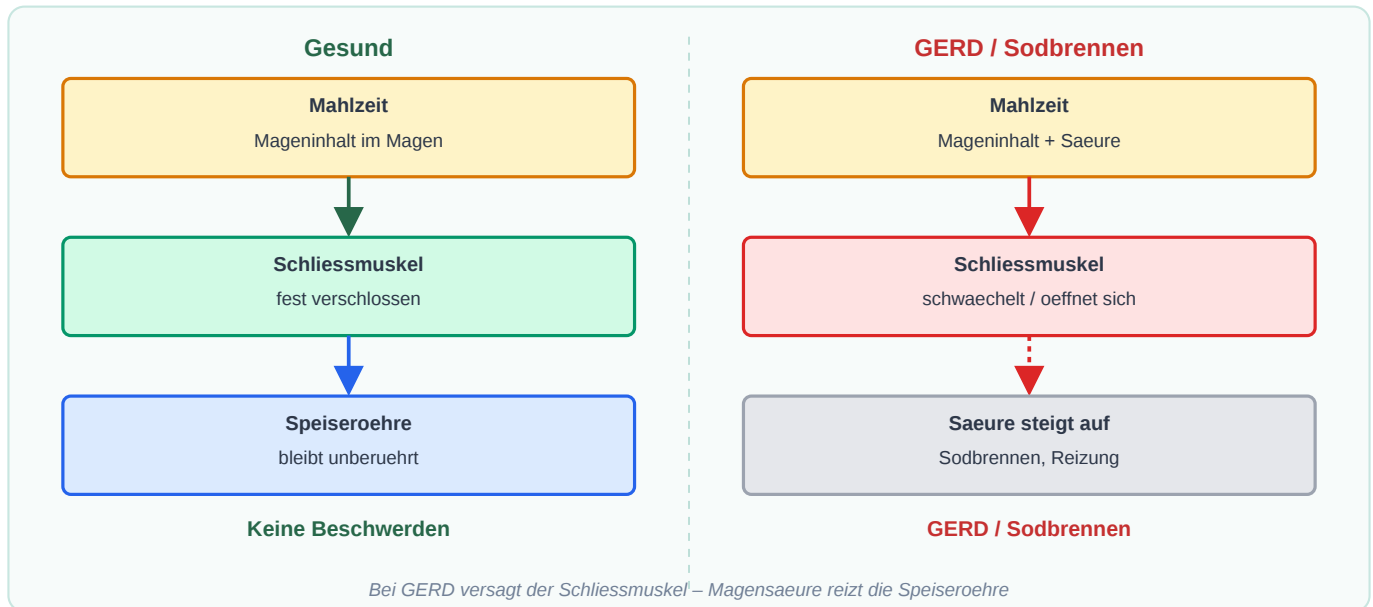
■ Typische Beschwerden

- **Sodbrennen** – brennendes Gefühl hinter dem Brustbein, oft nach dem Essen oder im Liegen
- **Saures Aufstoßen** – saurer oder bitterer Geschmack im Mund
- **Schluckbeschwerden** oder Druckgefühl beim Schlucken (Dysphagie)
- **Chronischer Reizhusten**, Heiserkeit oder Räusperzwang (atypische Symptome)
- **Oberbauchschmerzen** oder Völlegefühl nach dem Essen
- **Nächtliche Beschwerden** – oft im Liegen schlimmer

■ Diagnose

Die Diagnose GERD stellen wir zunächst anhand Ihrer **Beschwerden und Vorgeschichte**. Bei typischen Symptomen und gutem Ansprechen auf eine Probetherapie mit säurehemmenden Medikamenten (PPI-Test) ist oft keine weitere Diagnostik nötig.

Bei unklaren, anhaltenden oder alarmierende Beschwerden überweisen wir zum **Gastroenterologen** für eine **Magenspiegelung (Gastroskopie)**. Diese zeigt Schleimhautschäden und schließt andere Erkrankungen (z. B. Magengeschwür, Barrett-Ösophagus) aus.



■ Behandlung

Therapiestufe	Maßnahme	Hinweis
1. Lebensstil	Gewichtsreduktion, Ernährungsanpassung, Schlafposition	Basis jeder Therapie
2. Antazida	z. B. Rennie, Gaviscon – neutralisieren Säure	Schnell wirksam, kurzzeitig
3. H2-Blocker	z. B. Famotidin – reduzieren Säureproduktion	Bei leichtem GERD
4. PPI (Protonenpumpenhemmer)	z. B. Omeprazol, Pantoprazol – stärkste Säurehemmung	Mittel der Wahl bei GERD; morgens vor dem Essen
5. Operation	Fundoplicatio – chirurgische Verstärkung des Schließmuskels	Bei schwerem GERD, Hiatushernie oder PPI-Versagen

■ **Wichtig bei PPI:** Protonenpumpenhemmer sind sehr wirksam, sollten aber nicht dauerhaft ohne ärztliche Kontrolle eingenommen werden. Langzeitanwendung kann Magnesium-, Vitamin-B12-Mangel und ein erhöhtes Infektionsrisiko verursachen. Sprechen Sie uns an, wenn Sie PPI seit mehreren Monaten täglich einnehmen.



■ Ernährung & Lebensstil – was hilft?

Empfohlen	Möglichst vermeiden
Kleinere, häufigere Mahlzeiten	Große, fettreiche Mahlzeiten
Aufrecht bleiben nach dem Essen (30–60 Min.)	Sofort hinlegen nach dem Essen
Oberkörper beim Schlafen erhöhen (10–15 cm)	Kaffee, Alkohol, kohlenensäurehaltige Getränke
Normalgewicht anstreben	Schokolade, Pfefferminze, Zitrusfrüchte
Letzte Mahlzeit 3 h vor dem Schlafen	Nikotin (entspannt den Schließmuskel)
Kaugummi nach dem Essen (fördert Speichelfluss)	Enge Gürteln und bauchbetonte Kleidung

■ Barrett-Ösophagus – was ist das?

Bei langjährigem unbehandeltem GERD kann die Schleimhaut der Speiseröhre dauerhaft umgebaut werden: Man spricht vom **Barrett-Ösophagus**. Diese Schleimhautveränderung gilt als Vorstufe zum Speiseröhrenkrebs (Adenokarzinom) – das Risiko ist jedoch absolut gesehen gering (ca. 0,1–0,3 % pro Jahr).

Bei bekanntem Barrett-Ösophagus sind regelmäßige **Kontrollgastroskopien** beim Gastroenterologen wichtig. Mit konsequenter Säurehemmung lässt sich das Fortschreiten verlangsamen.

■ Warnsignale – wann sofort zum Arzt?

■ Sofort Notruf 112 oder Notaufnahme bei:

- Starke Brustschmerzen, die in Arm oder Kiefer ausstrahlen – Herzinfarkt ausschließen!
- Plötzliche heftige Schluckbeschwerden mit Atemnot

Zeitnah zu uns kommen bei:

- Schluckbeschwerden, die zunehmen oder anhalten (Dysphagie)
- Ungewollter Gewichtsverlust
- Blut im Stuhl oder schwarzer Teerstuhl
- Erbrechen von Blut oder kaffeesatzartigem Material
- Sodbrennen, das trotz PPI-Therapie nach 4 Wochen nicht besser wird
- Erstmalige starke Beschwerden nach dem 50. Lebensjahr

Termin & Kontakt

Hausärzte Langen
Dr. Jan-Ove Sanders
Facharzt für Allgemeinmedizin

Online-Terminbuchung und weitere Informationen
finden Sie auf unserer Website.

Wir sind für Sie da.