

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Wenn die Speiseröhre brennt"

INFO

Beratung und Kontakt

◆ **Die chirurgische Abteilung** des Gertrudis-Hospitals Westerholt wird geleitet von Dr. med. Elisabeth Winkelmann, Chefärztin für Chirurgie und Unfallchirurgie, Physikalische Therapie, und Durchgangsarztin.

◆ **Sekretariat:** Ulrike Chudziak-Bonin, ☎ 02 09 / 61 91-81 78, E-Mail: u.chudziak-bonin@kkrn.de
Christa Zysk, ☎ 02 09 / 61 91-81 68, E-Mail: c.zysk@kkrn.de

◆ **Sprechzeiten:**
Ambulanz: (Kontrollen) montags bis freitags 10 bis 12 Uhr und 13.30 Uhr bis 15 Uhr. Notfälle jederzeit.
Privatsprechzeiten: montags und donnerstags 14 Uhr bis 16.30 Uhr (Terminabsprache).
Refluxsprechstunde: dienstags 13.30 Uhr bis 15 Uhr. Terminvereinbarung unter ☎ 02 09 / 61 91-81 54 oder -81 55

◆ **Gertrudis-Hospital,** Kuhstr. 23, 45701 Herthen-Westerholt, ☎ 02 09 / 61 91-0, E-Mail: westerholt@kkrn.de
Krankenhausträger: KKRN Katholisches Klinikum Ruhrgebiet Nord GmbH, Hervester Str. 57, 45768 Marl
@ www.kkrn.de



Es war mal wieder brechend voll bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag im Pfarrzentrum St. Martinus in Herthen. „Sodbrennen und Zwerchfelldurchbruch“ war das Thema, zu dem Fachmediziner des Gertrudis-Hospitals Westerholt referierten und das so viele Besucher trotz des herrlichen Frühlingwetters hierher lockte. —FOTOS: JÜRGEN WOLTER (2)

Operation behebt Bruch des Zwerchfells

(-hm-) Erst wenn konservative Methoden eine Refluxkrankheit nicht zufriedenstellend bessern können, kommt eine Operation infrage. Hermann-Josef Winkelmann, Oberarzt in der Chirurgie des Gertrudis-Hospitals Westerholt, erläuterte bei unserer Abendsprechstunde dieses letzte Mittel der Wahl.

Die Operation erfolgt unter Vollnarkose und läuft ab, wie eine normale Bauchspiegelung. In minimalinvasiver Vorgehensweise werden Instrumente und eine Kamera durch kleinste Schnitte eingeführt, um einen Zwerchfellbruch zu beheben. Ziel ist es dabei, die durch den Bruch stark vergrößerte Durchtrittsöffnung für die Speiseröhre wieder so zu verkleinern, dass nur die Röhre hindurchpasst und sich keine anderen Organe wie Magen, Bauchspeicheldrüse oder Dickdarmschlingen mehr in den Brustraum schieben können.

Dazu wird der Bruch mit Nähten wieder geschlossen und ein Netz eingesetzt, um ein erneutes Einreißen des zarten Gewebes zu verhindern. Anschließend wird noch eine Magenmanschette angelegt und am Zwerchfell fixiert. Winkelmann: „Die Operationstechnik hat sich in den letzten Jahren durch die Einführung der Druck- und Säuremessung, die minimalinvasive OP-Technik und nichtresorbierbares Nahtmaterial erheblich verbessert – besonders auch für Menschen mit einer Bindegewebschwäche.“

Leitsymptom Sodbrennen

Herzbeschwerden oder Asthma? – Refluxkrankheit macht diffuse Beschwerden

VON HEIDI MEIER

Bill Clinton hat es, Harald Schmidt ebenso, und auch Michelle Pfeiffer leidet darunter: Sodbrennen. Die 20 bis 40 Prozent der Bevölkerung, die es zwischen einmal wöchentlich und einmal monatlich plagt, sind also in bester Gesellschaft, wie Dr. Elisabeth Winkelmann, Chefärztin der Chirurgie des Gertrudis-Hospitals Westerholt bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag berichtete. „Was tun, wenn die Speiseröhre brennt?“ – Unter diesem Titel standen diesmal Sodbrennen und Zwerchfelldurchbruch im Fokus.

Verursacht wird das Sodbrennen, durch ein Zurückfließen von saurem Mageninhalt in die Speiseröhre. Mediziner sprechen von der Refluxkrankheit, wenn es dadurch zu erheblichen Symptomen kommt und / oder einer Entzündung der Speiseröhre sowie einer Einschränkung der Lebensqualität. Die kann übrigens schlimmer sein als bei Angina pectoris oder einem Zwölffingerdarmgeschwür.

Leitsymptom der Refluxkrankheit ist das Sodbrennen. Manche Patienten, so Dr. Elisabeth Winkelmann, berichten: „Die Säure läuft mir bis in die Nase...“. Aber die Liste der



Dr. Elisabeth Winkelmann, Chefärztin der Chirurgie des Gertrudis-Hospitals Westerholt, und ihr Bruder und Oberarzt Hermann-Josef Winkelmann klärten die Besucher über die Refluxkrankheit und ihre Behandlung auf.

typischen Symptome ist länger: Schmerzen hinter dem Brustbein, häufig fälschlicherweise als „Herzschmerz“ beschrieben, Schmerzen im Oberbauch mit Einklemmungserscheinungen (Der Magen dringt in den Brustraum vor), häufiges und heftiges Erbrechen, Luftnot, Hustenanfälle, morgendliche Heiserkeit, asthmalähnliche Beschwerden, chronische Halsentzündungen, Zahn-

fleischbluten und Verdauungsunregelmäßigkeiten gehören dazu.

Hinzu kommen Symptome, die nicht so eindeutig sind: ein ständiger „Kloß im Hals“, Heiserkeit, Entzündungen an Rachen und Kehlkopf, Irritation der Bronchien und der Lunge (Reizhusten, Asthma bronchiale), „Herzschmerzen“, Herzrhythmusveränderungen, Schmerzen im Oberbauch, Zahnschäden,

schlechter Mundgeruch.

Bei rund 35 Prozent der Refluxkranken entsteht außerdem eine Speiseröhrentzündung, die sich in seltenen Fällen auch zu einem Karzinom (Berrett-Karzinom) entwickeln kann.

Schluckstörungen sind eine Ursache für Sodbrennen. Eine andere ist ein Defekt am Übergang der Speiseröhre in den Magen, der sogenannten Hochdruckzone, die wie ein

Ventil arbeitet, das sich beim Schluckakt gezielt öffnet. Ist diese Zone undicht, kommt es zu Sodbrennen. Viele Blutdruckmittel und einige Herzmedikamente verursachen diese Undichtigkeit.

Und schließlich kann ein Zwerchfellbruch die Refluxkrankheit auslösen. Das Zwerchfell ist eine zeltförmige Muskel-Sehnenplatte, die

Der Magen kann nach oben rutschen

den Brustkorb vom Bauchraum trennt. Es ist ein starker Atemmuskel, der sich ca. 15 000 Mal am Tage bewegt und durch den die Speiseröhre kurz vor ihrem Übergang zum Magen hindurchtritt. Bricht das Zwerchfell, wird diese Durchtrittsöffnung zu groß. Das Magenventil kann hoch und runter rutschen, ganze Magenanteile und Darmschlingen können in den Brustraum folgen.

94 Prozent aller Patienten mit einer Speiseröhrentzündung haben einen solchen Zwerchfellbruch. Chronischer Husten und chronische Verstopfung können ihn verursachen. Aber auch eine angeborene Bindegewebschwäche. Dr. Elisabeth Winkelmann; „Das sind Patienten, die wir häufig wiedersehen – mit Krampfadern, Leistenbrüchen oder Darmentzündungen aufgrund von Divertikeln.“

Für und wider den Eingriff

(-hm-) Auch wenn die Operation eines Zwerchfellbruchs keine außergewöhnlichen Risiken birgt, ist das Für und Wider dennoch sorgfältig abzuwägen. Hermann-Josef Winkelmann, Chirurg am Gertrudis-Hospital Westerholt, nannte den Leidensdruck des Patienten an erster Stelle der Argumente für den Eingriff.

Weitere Gründe für eine Operation: die konservative Behandlung bringt keine Besserung, Medikamente werden nicht vertragen oder können nicht regelmäßig eingenommen werden oder es treten Komplikationen auf wie hochgradige Speiseröhrentzündung, Blutungen, Verschlucken von Mageninhalt mit nachfolgender Lungentzündung, Krebsstufen, Engstellen oder eine Einklemmung des Bruches.

Nicht operiert würde hingegen, wenn es keine konservativen Behandlungsversuche mit Änderung der Lebensgewohnheiten und Medikamenten gegeben hat, wenn die Beschwerden nur gering sind, wenn eine ausgeprägte Speiseröhrenfunktionsstörung vorliegt, eine Herzerkrankung nicht ausgeschlossen wurde oder der Allgemeinzustand des Patienten zu schlecht ist.

DATEN UND FAKTEN

Zwerchfellbruch-OP

- ◆ **Zwischen 120 und 160 Operationen** werden in der Chirurgie des Gertrudis-Hospitals Herthen-Westerholt aufgrund eines Zwerchfellbruchs und der damit verbundenen Refluxkrankheit jährlich durchgeführt. Insgesamt sind es inzwischen über 2000 Eingriffe.
- ◆ **Die Operationszeit** beträgt inzwischen weniger als eine Stunde. Früher waren es mal vier.
- ◆ **Bereits am Tag der Operation** dürfen die Patienten trinken und weiche Kost zu sich nehmen. Die Nahrungsmenge wird langsam gesteigert, wobei zunächst auf grobe Brocken verzichtet werden muss.
- ◆ **Vier bis fünf Tage** nach der Operation werden die Patienten entlassen, sechs Wochen müssen sie sich schonen.
- ◆ **Nach neun Monaten** steht die **Nachuntersuchung** auf dem Programm. Die komplette Wundheilung dauert ein Jahr.
- ◆ **Fünf Jahre nach der Operation** sind einer Studie zufolge 90 Prozent der Patienten mit dem Ergebnis zufrieden.

BEI UNS IM NETZ

Sprechstunde verpasst?

Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des **MEDIENHAUSES BAUER** war? Oder sind Sie auf der Suche nach den richtigen Kontakten und medizinischen Abteilungen zu Ihrem speziellen Gesundheitsthema? – Kein Problem: Auf unseren Internetseiten finden Sie die Berichterstattung über alle Abendsprechstunden zu den verschiedensten medizinischen Bereichen.

@ www.gesund-im-vest.de

Lebensgewohnheiten ändern

Medikamente lindern die Beschwerden

(-hm-) **90 Prozent aller Refluxpatienten haben einen Zwerchfellbruch. Aber: Es gibt beides auch ohne das andere. Wichtigste Maßnahme der Diagnostik ist die ausführliche Beschreibung der Symptome durch den Patienten.**

Dr. Elisabeth Winkelmann: „Alles, was dann folgt, dient eigentlich nur noch der Bestätigung.“ Was folgt, ist immer eine Magenspiegelung, aber auch eine Säuremessung über 24 Stunden mittels einer Sonde, die durch die Nase in

den Magen geführt wird, sowie eine Druckmessung in der Speiseröhre. Damit werden die Patienten ausgefüllt, die Druckschwankungen in diesem Muskelschlauch haben. Und weil häufig Symptome auftreten, die denen einer Herzerkrankung gleichen, muss auch diese immer ausgeschlossen werden, bevor eine Behandlung beginnt.

Wenn keine Speiseröhrentzündung vorliegt, die wegen der Krebsgefahr immer medikamentös behandelt werden muss, so Dr. Elisabeth

Winkelmann, reicht in leichten Fällen eine Änderung der Lebensgewohnheiten.

Meiden, was Säure produziert

Gemeint ist bei Übergewichtigen eine Gewichtsreduktion („Bei vielen reicht das schon aus“), der Verzicht auf Schokolade, Kaffee, Wein, fette und gebratene Speisen sowie Rauchen („Dies alles steigert die Säureproduktion.“) sowie Essen in vielen

kleinen Portionen über den Tag verteilt (letzte Mahlzeit zwei Stunden vor dem Schlafen) sowie das Aufrichten des Bettkopfteils.

Wem das nicht hilft, der müsse Medikamente nehmen, häufig lebenslang. Sie dienen der Neutralisation und Reduzierung der Magensäure, manche haben auch eine Schutzpflasterfunktion. Allerdings: „Medikamente behandeln nur die Symptome, nicht die Ursache. Und bei längerer Einnahme können sich Unverträglichkeiten

entwickeln, was besonders bei jungen Menschen zu berücksichtigen ist.“ Immerhin: Zehn Prozent der Jugendlichen sind betroffen. Bei den Über-50-Jährigen sind es 70 Prozent, bei den Über-90-Jährigen 100 Prozent.

Übrigens: Wer zwar einen Zwerchfellbruch, aber keine Beschwerden hat, der braucht gar nicht behandelt zu werden. Und bei wem alles nichts hilft und der Leidensdruck groß ist, der kann sich operieren lassen.



Sodbrennen raubt den Schlaf. Manchmal hilft es schon, Lebensgewohnheiten zu ändern. —FOTO: DPA