




Refluxösophagitis






Bei einer funktionellen Schwäche des Verschlussmechanismus im unteren Teil der Speiseröhre kann es, insbesondere im Liegen, zu einem Rückfluss (Reflux) von Mageninhalt in die Speiseröhre (Ösophagus) kommen. Ein Rückfluss von Salzsäure und Pepsin, aber auch von den aus dem Dünndarm in den Magen gelangenden Gallensalzen kann je nach Dauer der Einwirkung eine entzündliche Reizung der Schleimhaut der Speiseröhre mit Brennen, saurem Aufstoßen und Schmerzen hinter dem Brustbein (Sodbrennen), zum Teil bis zum Halse hin ausstrahlend, bewirken.

Die **Refluxösophagitis** ist eine Erkrankung der Speiseröhre, die in aller Regel aufgrund der typischen Symptomatik diagnostiziert werden kann. Im Zweifelsfall muss zur Sicherung der Diagnose eine Spiegelung der Speiseröhre (Ösophagoskopie) durchgeführt werden. Der Muskeltonus, und somit auch das Ausmaß und die Häufigkeit eines Refluxes, ist von der Zusammensetzung, dem pH-Wert und der Temperatur der Nahrung abhängig. Daneben können weitere Faktoren, wie langdauernde Sondenernährung, verschiedene Medikamente, Zigarettenrauch u.a., eine Rolle spielen.

Welche Ernährungsfaktoren sind bekannt?

Vergleichende Untersuchungen an Patienten mit einer Entzündung der Speiseröhre (Ösophagitis) und gesunden Versuchspersonen konnten zeigen, dass der Druck im unteren Abschnitt der Speiseröhre bei Ösophagitis nach der Nahrungsaufnahme besonders niedrig ist. Dieser **nahrungsinduzierte Druckabfall** war insbesondere im Liegen zu beobachten – in dieser Position klagen daher die meisten Betroffenen über besonders intensive Beschwerden.

Alkohol verstärkt die Symptome einer Refluxösophagitis. Da alkoholische Getränke meist abends getrunken werden und sie den Druck im unteren Ösophagus senken, fördern



sie den nächtlichen Reflux bei horizontaler Körperlage oftmals erheblich.

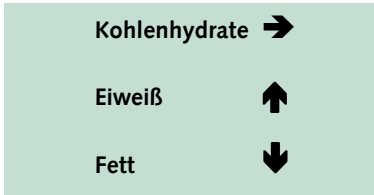
Der Verzehr von **Schokolade** führt zu einer Reduzierung des Drucks im unteren Ösophagus und damit zu einer Begünstigung des Refluxes. Schokolade begünstigt möglicherweise unabhängig vom Fett- und Zuckergehalt den Reflux. Beschwerden traten aber überdurchschnittlich häufig nach dem Verzehr von Schokolade auf, zurückgeführt wird dies auf den im Kakao enthaltenen Stoff Methylxanthin.

Nach Untersuchungen findet sich bei 80% aller Patienten mit Refluxösophagitis ein **Übergewicht**. Ausgeprägter Fettansatz im Bereich der Bauchdecken erhöht bei Rückenlage erheblich den Druck innerhalb des Bauchraumes und begünstigt so - bei nicht optimalem Druck im unteren Abschnitt der Speiseröhre - den Reflux. Die Normalisierung des Körpergewichts reicht vielfach daher schon aus, die Symptomatik zu beseitigen bzw. erheblich zu vermindern. Ferner fördern große, **voluminöse Mahlzeiten** und die Neigung zu **Stuhilverstopfung** (Obstipation) den Reflux.

Da die Zusammensetzung der Nahrung den Tonus des unteren Ösophagus beeinflussen kann, kommt der **Kohlenhydrat-Eiweiß-Fett-Relation** in der täglichen Kost besondere Bedeutung zu. Fett reduziert den Tonus sehr wahrscheinlich über die Freisetzung des Hormons Cholezystokinin und kann so die Symptomatik verstärken. Vergleicht man den Effekt nach Gabe von Vollmilch und Magermilch, so ist der Druck unter Vollmilch am geringsten. Kohlenhydrate vermindern den Tonus nur unwesentlich, eiweißreiche Mahlzeiten hingegen können den Druck um bis zu 50% steigern und so die Symptomatik vermindern. Nach eiweißreichen Mahlzeiten steigt im Blutserum die Konzentration des Hormons Gastrin um das Mehrfache des Ausgangswerts an, während sie nach dem Verzehr von fett- und kohlenhydratreichen

Speisen weitgehend unverändert bleibt. Es ist bekannt, dass der Muskeltonus bereits durch relativ geringe Gastrinmengen erhöht wird, während die Säuresekretion in der Magenschleimhaut durch geringe Gastrinmengen nicht oder nur unwesentlich stimuliert wird.

Einfluss auf den Muskeltonus:



Der Einfluss von **Kaffee** ist uneinheitlich, es werden sowohl Drucksteigerungen als auch Drucksenkungen unabhängig vom Koffeingehalt beobachtet, möglicherweise gibt es Patienten, bei denen Kaffee positiv, und solche, bei denen er negativ auf den Verschlussmechanismus im unteren Ösophagus wirkt.


Individuell unterschiedlich wird der Reflux auch durch sog. hyperosmolare Lösungen, z. B. mit Zucker gesüßte Getränke, begünstigt. Entgegen der bisherigen Annahme traten brennende Schmerzen hinter dem Brustbein weniger nach dem Verzehr saurer Lösungen als nach Aufnahme hyperosmolarer Lösungen auf.

Wie lauten die Ernährungsempfehlungen ?

Vor Beginn einer medikamentösen Therapie (Antacida bzw. säuresekretionshemmende Pharmaka) sollte versucht werden, mit Hilfe diätetischer Maßnahmen Beschwerdefreiheit zu erreichen.

Alle ernährungstherapeutischen Maßnahmen müssen zum Ziel haben, das Druckgefälle zwischen Magen und unterem Ösophagus zu steigern.


Hieraus ergibt sich die Behandlung der Refluxösophagitis mit kleinen, über den Tag



verteilten eiweißreichen und fettarmen Mahlzeiten. Insbesondere die Abendmahlzeit sollte sehr wenig voluminös sein. In Kombination mit einem Hochstellen des Kopfendes des Bettes reduziert dies in aller Regel die Häufigkeit und Intensität nächtlicher Beschwerden. Alkohol, Kaffee, Tee und Kakao sollten gemieden werden. Erhöhtes Körpergewicht (insbesondere Fettansatz im Bereich der Bauchdecken) sollte reduziert werden. Diese allgemeinen Aussagen können jedoch nur die Basis von Diättempfehlungen sein, denn der Einfluss der Ernährungsfaktoren ist individuell sehr unterschiedlich. Bei weniger stark ausgeprägter Symptomatik sind diese Maßnahmen jedoch oft ausreichend.

Praktisches Vorgehen:

- Normalisierung des Körpergewichts, keine enge Kleidung und keine engen Gürtel tragen
- Anstelle einzelner relativ reichlicher besser häufigere (5-8), über den Tag verteilte kleine Mahlzeiten, insbesondere eine knappe Abendmahlzeit, spätestens 2-3 Std. vor dem Schlafengehen; etwaige Mittagsruhe frühestens 1/2 Stunde nach dem Essen
- Beseitigung einer chronischen Stuhlverstopfung (Obstipation)
- Fett- und zuckerreiche Lebensmittel meiden
- Eiweiß- und ballaststoffreiche Lebensmittel bevorzugen
- Vorsicht insbesondere mit hochoerhitzten (gebraten, gebacken, geschmort) Fetten, fetten Fleischwaren, Schweineschmalz, Mayonnaise und mit süßen, scharf gewürzten und sehr sauren Speisen
- Keine sehr heißen und sehr kalten Speisen und Getränke, Vorsicht auch mit Speiseeis und kalter Milch, besonders bei leerem Magen
- Weitgehender Verzicht auf Alkohol (vor allem in konzentrierter Form und vor dem Schlafengehen)
- Vermeiden von Schokolade, Süßigkeiten, Kakao, sowie zuckerreichen und kohlen-



säurehaltigen Getränken (Limonaden und Cola-Getränke)

- Kaffee (auch koffeinfreier) und schwarzer Tee nach individueller Verträglichkeit einschränken, säurearme Kaffeesorten bevorzugen

Die vorgenannten Empfehlungen können je nach individueller Verträglichkeit und therapeutischem Ansprechen flexibel gehandhabt werden. Eine **bedarfsgerechte Nährstoffversorgung** muss in jeder Phase sichergestellt werden, dabei müssen die wasserlöslichen Vitamine und die Calciumversorgung besonders beachtet werden.

Lesetipps und Hinweise:

- Gruber /Geschwandter/Weiss
Schluss mit Sodbrennen.
3. aktual. Auflage 2011
ISBN: 978-3-902552-9-4
- Rogy, Michael/ Pirich, Erika:
Ernährung bei Sodbrennen.
96 S., 2013
ISBN: 978-3-85175-971-6

Weitere Hinweise finden Sie im Internet, bspw. unter <http://www.sodbrennen-welt.de>

Haben Sie weitere Fragen ?

Wir stehen Ihnen gerne zur Verfügung.

Gesundheitsamt Bremen

Ernährungsökologie
Horner Str. 60-70 • 28203 Bremen

Tel: 0421/ 361 – 15124

eMail:

ernaehrungsoekologie@gesundheitsamt.bremen.de

www.gesundheitsamt.bremen.de