

STÖSST IHNEN ETWAS SAUER AUF?

Stilles Sodbrennen, ein oft unerkanntes Phänomen

Echtes Sodbrennen, klassischer Reflux (lateinisch für: Rückfluss), zu erkennen, fällt Betroffenen nicht schwer und die Beschwerden lassen sich leicht lindern.

Oftmals klagen Menschen aber über chronischen Reizhusten, eine heisere Stimme bis hin zum wiederkehrenden Stimmverlust nach längerem Sprechen. Morgens haben die Patienten ein "Kloßgefühl" im Hals. Schlechter Geschmack, Mundgeruch, Rachenentzündungen und Missempfinden auf der Zunge sind weitere unangenehme Begleiter, zum Teil über Jahre.

Vielen Menschen bleibt die Ursache dieser Beschwerden unbekannt.

Genauere Zahlen fehlen leider bis heute. Experten zufolge wird der Anteil der Patienten, die wegen dieser Beschwerden einen HNO-Arzt aufsuchen, auf etwa 10 % geschätzt. Bei gut 50% aller heiseren Patienten wird stiller Reflux vermutet.

Was unterscheidet den klassischen Reflux vom stillen Reflux?

Unser Magensaft hat einen Säurewert (pH-Wert) von etwa 2-4. Im nüchternen Zustand liegt er zwischen 1-1,5.

Der Magensaft gehört in den Magen und übernimmt dort wichtige Schritte der Verdauung. Er enthält u. a. Salzsäure und Enzyme, wie zum Beispiel Pepsin, welches in saurem Milieu Eiweiße spaltet und somit verdaut. Die Magenschleimhaut selbst ist vor dem hohen Säuregehalt des Magensaftes geschützt.

Klassischer Reflux

Kann der Magensaft aber ungeschützt in die Speiseröhre und unter Umständen sogar noch weiter bis in Kehlkopf- und Rachenbereich zurückfließen (Reflux), löst er mitunter ein heftiges akutes schmerzhaftes Brennen hinter dem Brustbein aus, welches zum Teil bis in den Hals und Rachen ausstrahlen kann.

Was unterscheidet den Reflux vom stillen Sodbrennen?

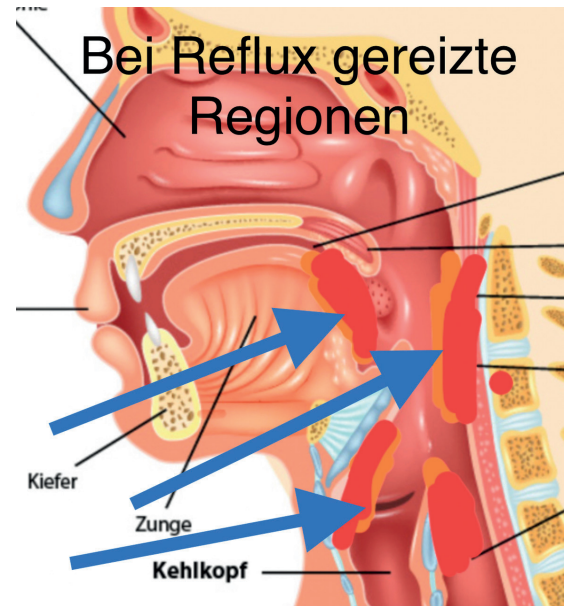
Wie der Name schon vermuten lässt, verläuft die Symptomatik oftmals nahezu unbemerkt, quasi heimlich und so wird das Problem und die eigentliche Ursache mitunter verkannt.

Die Diagnosefindung gleicht somit einer Detektivarbeit, an der zum Teil mehrere Fachrichtungen beteiligt sein können.

Auslöser:

Nach derzeitigem Kenntnisstand wird eine Schwäche an der Mündung der Speiseröhre des ringartigen Muskels zum Mageneingang vermutet. Aber auch ein Gewebebruch (Hernie) in dieser Region kann ursächlich sein, bei dem Teile des Magens durch das Zwerchfell nach oben rutschen.

Oftmals fehlen die klassischen Symptome eines Reflux, dennoch gelangt der Magensaft in gasförmigem Zustand in die Kehlkopfregion und die Patienten klagen neben den o. g. Symptomen auch über asthmaartige Beschwerden.

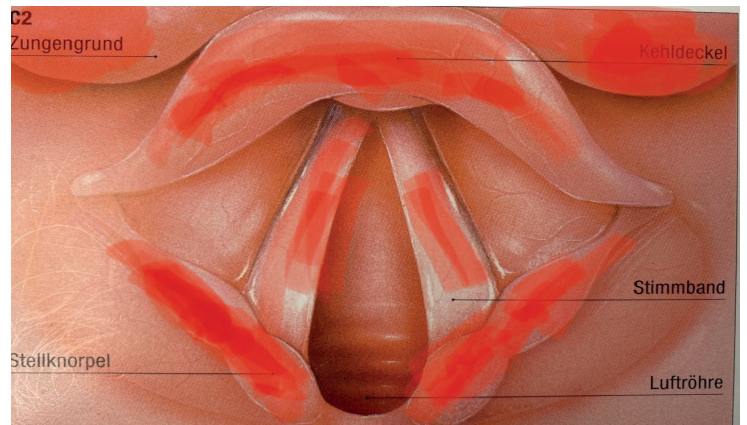


Oftmals kann neben der gezielten Erfragung des Beschwerdebildes (Husten bei Nahrungsaufnahme oder veränderter Körperposition, Vorliegen von Allergien, Einnahme bestimmter Medikamente) mit der einfachen Untersuchung des Kehlkopfes (indirekte Laryngoskopie) durch den HNO-Facharzt bereits aufgedeckt werden, ob es sich um einen stillen Reflux handelt.

So zeigen sich in ausgeprägten Fällen deutliche Schwellungen und entzündliche Veränderungen im Bereich der Stimmlippen und der Stellknorpel (Aryhöcker).

Bei einer länger bestehenden Refluxkrankheit sollte eine säurehemmende Therapie mit sog. Antacida (Protonenpumpenhemmer) eingeleitet werden, welche die Produktion von Magensäure hemmen, bzw. drosseln, um eine dauerhafte Schädigung der Speiseröhrenschleimhaut (Ösophagitis) zu vermeiden.

In enger Abstimmung mit der Fachrichtung der Gastroenterologie kann die Verdachtsdiagnose nach Gabe von Säureblockern und Umstellung Ihrer Essgewohnheiten meist sichergestellt und die Problematik gelindert bis vollständig behoben werden.



Fotos: Dr. Kai Müller

Für weitere Fragen zum Thema Reflux vereinbaren Sie gerne einen Termin in unserer Sprechstunde, telefonisch oder online.



DR. MED. KAI MÜLLER
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Plastische u. Ästhetische Operationen, Allergologie

www.hno-arzt-mueller.de

