

Quizfrage: Welches ist die wichtigste Maßnahme bei Sodbrennen, die langfristig zu einer Linderung führt?

- a) Verzicht auf Kaffee
- b) Verzicht auf Alkohol
- c) Verzicht auf kohlenstoffreiches Mineralwasser
- d) Verzicht auf scharfe Gewürze
- e) Gewichtsreduktion

Ausgabe Dezember 2006

Thema: Sodbrennen – wenn der Oberbauch „in Flammen steht“

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patienten und Freunde der Habichtswald-Klinik,

hier erscheint nun der 48. naturheilkundliche Newsletter der Inneren Abteilung der Habichtswald-Klinik. Ich möchte Ihnen kurz und bündig kleine, leicht umsetzbare Tipps aus der Naturheilkunde an die Hand geben. Nicht immer wird der Tipp für Sie zutreffen, aber vielleicht kennen Sie jemanden in Ihrer Umgebung, für den gerade dieser Tipp die Lösung seines Problems darstellen kann.

Ich habe die Tipps nach bestem Wissen und Gewissen verfasst. Ihre Umsetzung ist in der Regel nebenwirkungsarm. Trotzdem kann jemand auch auf die harmloseste Pflanze eine allergische Reaktion entwickeln – um nur ein Beispiel zu nennen. Mit den Tipps können leichte bis mäßige Gesundheitsstörungen oft erstaunlich gut behandelt werden. Bei stärkeren Beschwerden oder bei einer Verschlechterung sollten Sie jedoch nicht zu lange zögern, zum Arzt zu gehen.

10 bewährte Tipps bei Sodbrennen

Sodbrennen ist ein Symptom. Es beschreibt eine brennende schmerzhaft empfundene Empfindung in der oberen Magengegend oder hinter dem Brustbein, welche häufig nach dem Essen auftritt. Sodbrennen wird durch den Rückfluss von Magensäure in den Ösophagus (Speiseröhre) ausgelöst. Hier erfahren Sie, wie Sodbrennen entsteht, welche Bedeutung es für Ihre Gesundheit hat und was Sie selbst dagegen tun können.

Sodbrennen - Kennen Sie GERD?

GERD ist die wissenschaftlich korrekte Bezeichnung der Krankheit, die Sodbrennen verursacht. GERD ist die Abkürzung für Gastro Esophageal Reflux Disease oder auf Deutsch: Gastro-ösophageale Refluxkrankheit. Normalerweise transportiert der Muskel der Speiseröhre die Nahrung durch eine Öffnung im Zwerchfell in den Magen. Die Speiseröhrenmuskulatur und das Zwerchfell bilden dann einen Schließmuskel, der das Hochschwappen des Mageninhaltes in die Speiseröhre verhindert. Wenn es doch zu einem solchen Rückfluss (= Reflux) in die Speiseröhre kommt, wird die Schleimhaut der Speiseröhre, die im Gegensatz zu der des Magens gegenüber Säure empfindlich ist, von der Magensäure gereizt, was die typischen Beschwerden des Sodbrennens verursacht.

Sodbrennen setzt also zwei Bedingungen voraus: Der Schließmuskel zwischen Speiseröhre und Magen funktioniert nicht mehr richtig und der Magensaft muss sehr sauer sein. Je schwächer der Schließmuskel und je niedriger der pH-Wert des Magensaftes (also je saurer), desto mehr Sodbrennen!



Quelle: <http://www.toppharm.ch/image/803/sodbrennen.jpg>

Sodbrennen – wenn der Oberbauch „in Flammen steht“

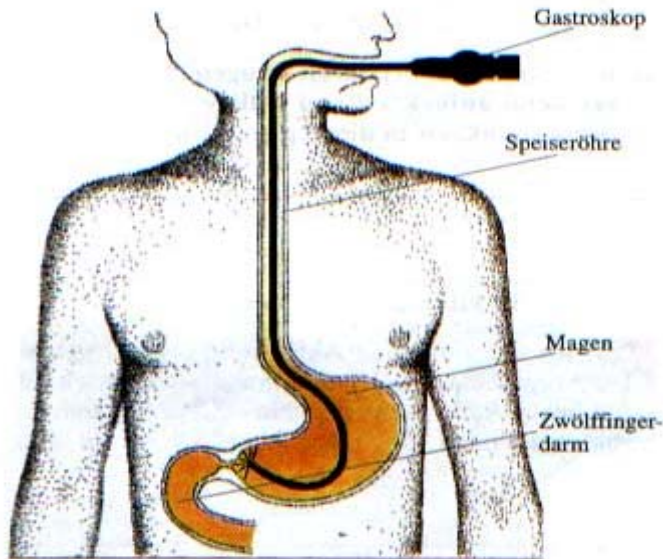
Achtung: Nicht jedes Sodbrennen ist ein Sodbrennen!

Hinter einem vermeintlichen Sodbrennen kann sich aber auch einmal eine koronare Herzkrankheit verstecken! Das „Brennen hinter dem Brustbein“ bei einem Sauerstoffmangel des Herzmuskels durch Verengungen der Koronargefäße kann sich mitunter genau wie Sodbrennen anfühlen. Im Zweifel sollten ein Belastungs-EKG und ggf. weiterführende kardiologische Diagnostik erfolgen – besonders wenn das Sodbrennen vermehrt bei oder nach körperlicher Belastung auftritt.

Warum ist Sodbrennen eigentlich so schlimm?

Sodbrennen ist mehr als nur ein subjektiv unangenehmes Symptom. Der Kontakt der Schleimhaut der Speiseröhre mit der ungewohnten Säure kann langfristig zu einer Entzündung führen (Refluxösophagitis). Wenn diese schwer genug ist, kann es zu einer Striktur (Verengung durch Narbengewebe) der Speiseröhre kommen. Schlimmer noch: Bei einer lange andauernden Entzündung der Speiseröhre ist die Gefahr eines Speiseröhrenkarzinoms erhöht. Vereinfacht gilt die 10%-Regel: 10% aller Menschen mit GERD entwickeln eine Refluxösophagitis. Bei 10% unter Refluxösophagitis leidenden Patienten kommt es zu einer Metaplasie der Schleimhaut (Vorstufe von Krebs). 10% der Patienten mit einer Metaplasie entwickeln ein Karzinom.

Man hat außerdem festgestellt, dass viele Menschen, die über Asthma, chronische Bronchitis oder eine Laryngitis (Entzündung des Schlunds) klagen, in Wirklichkeit einen Magensäurereflux haben. Die Säure fließt nachts nach oben und verätzt den Schlund oder kann sogar in die Lunge gelangen. Nicht jeder mit diesen Beschwerden muss einen Reflux haben, aber man sollte zumindest daran denken – besonders wenn die Beschwerden am frühen Morgen auffällig stark sind und im Laufe des Tages langsam nachlassen.



Quelle: <http://www.ih-mz.de/images/gastroskopie.jpg>

Der berühmte „Schlauch“ zum Schlucken schafft Klarheit über Entzündungen in Speiseröhre und Magen

Vor die Therapie haben die Götter die Diagnose gestellt!

Wenn der Verdacht auf einen GERD als Ursache des Sodbrennens besteht, dann sollte dieser Verdacht mit einer Ösophago-Gastroskopie abgeklärt werden. Dabei wird mit einem Schlauch mit Optik die Schleimhaut der Speiseröhre und des Magens begutachtet und auf Entzündungszeichen untersucht. Ggf. können auch Biopsien (Probeentnahmen) der Magenschleimhaut erfolgen, um die Besiedelung mit einem *Helicobacter pylori* (siehe auch Naturarzt: Wer ist der Magenfeind? www.magen-geschwuer.de) nachzuweisen.

Wird ein GERD nachgewiesen, dann sollte dieser auch behandelt werden. Die Behandlung eines Sodbrennens ist dabei also weit mehr als nur die Beseitigung eines lästigen Symptoms.

Therapie

Die konventionelle Medizin kennt zwei Möglichkeiten der Behandlung:

1. Eine „Raffungsooperation“ (Fundoplikatio), wenn die Beschwerden sehr stark sind und medikamentöse Maßnahmen nicht helfen.
2. Die Verminderung der Magensäure, wobei Protonenpumpeninhibitoren (www.1-medikamente.de/protonenpumpeninhibitoren/) heute das Mittel der Wahl sind, bei Unverträglichkeit kommen auch H₂-Blocker oder Antacida (siehe Naturarzt www.1-medikamente.de/antacida/) in Frage.

Naturheilkundliche Alternativen

Einige Lebensstiländerungen bzw. Ernährungshinweise haben sich heute evidenzbasiert als sinnvolle Behandlungsoptionen erwiesen. Hier sind Ordnungstherapie bzw. Ernährung (siehe auch www.1-ernaehrung.de) kongruent mit den Empfehlungen der Schulmedizin.

1. Gewichtsreduktion: Dies ist unumstritten die Maßnahme Nummer 1 bei Sodbrennen, wenn Übergewicht besteht! Wissenschaftlich konnte ganz eindeutig nachgewiesen werden: bei Gewichtsreduktion lassen die Beschwerden deutlich nach. Das ist ja auch verständlich. Je größer der „Rettungsring“ um den Bauch, desto leichter kann Mageninhalt nach oben gedrückt werden (www.1-uebergewicht.de).

2. Schlafen mit erhöhtem Oberkörper: Wenn Sie stehen, müsste sich die Magensäure gegen die Schwerkraft nach oben bewegen. Das ist nur sehr selten der Fall (z. B. bei stark überfülltem Magen oder nach Genuss kohlenstoffhaltiger Getränke). Was passiert aber, wenn Sie liegen? Dann hat es die Magensäure sehr viel leichter, in der Speiseröhre nach oben zu fließen. Eine ganz einfache Maßnahme lautet daher: stellen Sie den Lattenrost Ihres Bettes so ein, dass der Oberkörper leicht aufrecht liegt – ein Winkel von 10-15° kann schon wahre Wunder bewirken. Wichtig dabei ist, dass Sie nicht nur das Kopfteil anheben, sondern der ganze Lattenrost oder aber zumindest die obere Körperhälfte sollten erhöht werden. Wenn Sie einen solchen verstellbaren Lattenrost nicht haben, dann stellen Sie doch einfach Backsteine unter die Bettpfosten am Kopfende.

3. Kleine Mahlzeiten, besonders abends: Je voller der Magen, desto leichter kann er „überlaufen“. GERD hat es also lieber, wenn Sie fünf kleine als drei große Mahlzeiten verzehren. Ganz wichtig: sorgen Sie abends für kleine und leicht verdauliche Mahlzeiten (keine schweren, sehr eiweiß- oder fetthaltigen Gerichte), damit in der Nacht, wenn durch das Liegen die Gefahr des Rückflusses ohnehin erhöht ist, das „Fass nicht überläuft“.

4. Scharf gewürzte Speisen meiden: Scharfe Gewürze (z.B. Chili, Pepperoni) gewinnen in unserer Ernährung eine immer größere Bedeutung. Normalerweise bereiten diese auch keine großen Probleme. All diese scharfen Gewürze sind aber „Säurelocker“. Der Magen produziert mehr Salzsäure – und genau das ist bei GERD ja nicht erwünscht.

5. Fettreiche Mahlzeiten meiden: Je fetter eine Mahlzeit ist, desto länger liegt sie im Magen (teilweise vier Stunden und länger). Sie kennen das, wenn Sie abends noch nach der mittäglichen Weihnachtsgans aufstoßen. Je länger der Magen aber gefüllt ist, desto länger besteht auch die Gefahr des Hochschwappens der Magensäure (siehe auch Punkt 3).



Säurelocker – beliebt aber ungesund

Quelle: http://www.g-netz.de/Gesundheit_aktuell/_kaske/gfx/sodbrennen.jpg

6. Kohlensäure meiden: Nach einem Glas Sekt, einem Bier oder nach Genuss von Sprudel müssen wir häufig aufstoßen, um das im Magen freigesetzte Kohlendioxid aus der Kohlensäure dieser Getränke wieder loszuwerden. Beim Gesunden klappt dies auch gut – der Schließmuskel am unteren Ende der Speiseröhre wirkt dann quasi wie ein Ventil und entlässt lediglich das Gas. Bei Menschen, die GERD ihren ständigen Begleiter nennen, kann der durch das Gas erhöhte Druck jedoch zu einer Zunahme des Refluxes führen. Trinken Sie daher lieber Wein statt Bier oder Sekt und bevorzugen Sie stilles Mineralwasser!

7. Alkohol: Auch beim Wein – wie bei allen anderen Alkoholika - müssen Sie aufpassen. Alkohol wirkt meistens entspannend, leider auch auf die Muskulatur der Speiseröhre. Die Verschlussfunktion des Schließmuskels wird daher beeinträchtigt, ein Reflux wird leichter ermöglicht. Erschwerend hinzu kommt noch die Säure lockende Wirkung praktisch aller Alkoholika. Von GERD geplagte Menschen müssen also beim Alkohol sehr, sehr vorsichtig sein – und besonders abends, denn der nächtliche Reflux wird dann vermehrt auftreten.

8. Kaffee: Auch die Kaffeetanten bekommen ihr Fett weg. Für Kaffee gilt dasselbe wie für Alkohol in Bezug auf den Schließmuskel und die Säureproduktion des Magens. Beide entscheidenden Faktoren der Refluxkrankheit werden durch Kaffee und Alkohol verstärkt. Wer seinem GERD also etwas besonders Gutes tun will, der möge einen Irish Coffee trinken – dann steigt die Säure ziemlich sicher hoch.

9. Weitere ungünstige Nahrungsmittel: Hier möchte ich der Vollständigkeit halber einige Lebensmittel anführen, die nachgewiesenermaßen einen Reflux ebenfalls verstärken können und die daher weitgehend zu meiden sind: Hefe, Zitrusfrüchte und -getränke, Tomatensaft, Zwiebeln – und leider auch die beliebte Schokolade.

10. Übersäuerung: Während die neun oben aufgeführten Punkte Bestandteil der schulmedizinischen Leitlinien in der Behandlung der Refluxkrankheit sind (welcher Arzt hat allerdings so viel Zeit, um das seinen Patienten ausführlich zu erklären?), ist der zehnte Punkt in der konventionellen Medizin umstritten, in der komplementären Medizin jedoch ein wesentlicher Aspekt in der Behandlung vieler Erkrankungen, besonders nahe liegend aber beim GERD. Während die Schulmedizin den Begriff der Übersäuerung (Azidose) nicht kennt (außer in bestimmten Notfallsituationen), behaupten naturheilkundlich tätige Therapeuten, dass zumindest eine latente Übersäuerung durch Lebensweise, Ernährung und Genussmittel weit verbreitet ist. Wenn im Organismus aber tatsächlich zu viel Säure vorhanden ist, dann versucht dieser natürlich, sich der überschüssigen Säure zu entledigen. Die Säureproduktion im Magen wird daher quasi als physiologischer Ausleitungsmechanismus für die Übersäuerung angesehen. Im Umkehrschluss bedeutet dies: Wenn es uns gelingt, den Körper zu „entsäuern“, also gar nicht so viel Säure entstehen zu lassen bzw. die entstandene Säure besser zu neutralisieren oder über Niere und Lunge besser auszuscheiden, dann muss der Körper vielleicht nicht so viel Salzsäure im Magen produzieren. Folge: Die Refluxsymptomatik lässt nach.

Wie kann ich eine latente Übersäuerung erkennen?

Es gibt einige sehr subtile, aber auch aufwändige Säure-Basen-Tests wie den Titrationstest nach Sander oder den Säure-Basen-Test nach Jürgensen. Als einfachen Screeningtest können Sie folgendes Verfahren anwenden: Besorgen Sie sich pH-Wert-Teststreifen (pH-Werte 5-8 sollten abgedeckt sein) in der Apotheke. Messen Sie sechsmal täglich (immer vor sowie etwa eine Stunde nach den Hauptmahlzeiten) den pH-Wert im Urin. Optimal wären Werte von ständig um die 7 – das hat aber heute fast niemand mehr. Vor dem Essen dürfen auch einmal niedrigere Werte auftauchen. Nach dem Essen sollten die Werte aber ansteigen (wenn die Magensäure sich mit der Nahrung mischt, gehen gleichzeitig Basen ins Blut, die den Urin basischer werden lassen).

Interpretation einer Säure-Basen-Messung

	v.d. Frühstück:	danach:	v.d. Mittagessen:	danach:	v.d. Abendessen:	danach:
1.	6,8	7,0	7,2	7,5	7,2	7,4
2.	5,6	6,8	6,2	7,0	6,5	7,2
3.	5,4	6,5	5,2	6,3	5,6	6,3
4.	5,2	5,7	5,5	5,8	5,6	5,9

1.	Optimale Werte: die Werte liegen ständig um die 7 oder darüber, eine Übersäuerung ist ausgeschlossen
2.	Noch befriedigende Werte: morgens ist der Urin recht sauer (darf so sein). Nach den Mahlzeiten sehen wir aber Werte um oder über 7. Eine deutliche Übersäuerung liegt nicht vor
3.	Mäßige Übersäuerung: die Werte steigen nach dem Essen zwar etwas an, erreichen aber nicht die normalen Bereiche
4.	Deutliche Übersäuerung: die Werte sind niedrig und steigen auch nach dem Essen nur unwesentlich an

Was ist bei einer Übersäuerung zu tun? Stellen Sie Ihre Ernährung um, so dass Sie nur wenige säuernde Lebens- und Genussmittel zu sich nehmen (Nikotin, Alkohol, koffeinhaltige Getränke, sehr zucker- und einweißreiche Lebensmittel meiden, dafür viel Gemüse, Obst, Kartoffeln und mineralreiche Mineralwässer). Ggf. kann die Gabe eines Basenpräparates angezeigt sein (z.B. Basica® oder bei Milchsückerintoleranz www.lebensmittelunvertraeglichkeiten.de/lactoseintoleranz/ Bullrichs Vital®). Wenn das nicht ausreicht, können in der Säuren-Basen-Therapie erfahrene Ärzte auch Baseninfusionen verabreichen. Damit kann eine Entsäuerung des Organismus erreicht werden. Der Magen muss dann weniger Säure produzieren. Wenn weniger Säure aus dem Magen in die Speiseröhre schwappt, dann haben Sie auch weniger Sodbrennen.

Sodbrennen - die Summe macht's...

Wenn Sie nicht nur einen der oben angegebenen Tipps beherzigen, sondern sehr viele, dann wirken alle diese Maßnahmen synergistisch im Sinne einer Linderung der Beschwerden. Tun Sie möglichst viel für sich, dann wird sich auch GERD freuen...

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit

Dr. Volker Schmiedel
 Chefarzt der Inneren Abteilung
 FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin
 Naturheilverfahren, Homöopathie
 Experte in biologischer Medizin (Univ. Mailand)

Vorträge von Herrn Dr. Schmiedel im Januar 2007:

Donnerstag 16.00-17.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“
 04.01.2007 „Die Cholesterinlüge – Mythos und Wirklichkeit einer Stoffwechselstörung“
 11.01.2007 „Diabetes Typ II – Heilung ist möglich“, Teil 1
 18.01.2007 „Diabetes Typ II – Heilung ist möglich“, Teil 2
 15.01.2007 „Wenn nichts mehr geht – Diagnostik und Therapie bei Burn out“

Vorträge der Inneren Abteilung im Januar 2007:

Freitag 11.00-11.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“
 05.01.2007 „Autogenes Training und wie es wirkt“
 Referentin: Frau Marlene Ditz
 12.01.2007 „Fit und gesund mit Vitalstoffen“
 Referent: Herr Dr. Volker Schmiedel
 19.01.2007 „Visualisierung – die Bedeutung der Vorstellungskraft für Gesundheit, Entspannung und Wohlbefinden“
 Referentin: Frau Anna Wilpert
 26.01.2007 „Stress und Stressbewältigung“
 Referentin: Frau Nelli Bukmaier

Weitere interessante Internet-Adressen, in die Sie einmal hineinschauen sollten:

<http://www.habichtswaldklinik-ayurveda.de/de/innere.htm>

(Informationen über das Therapieangebot der Inneren Abteilung)

http://www.habichtswaldklinik.de/Innere_Ambulanz.html

(Hier finden Sie weitere Gesundheitstipps.)

<http://www.wicker-kliniken.de/>

(Hier finden Sie Informationen über die Kliniken des Wicker-Verbundes.)

Wenn Sie diesen Newsletter bestellen oder abbestellen wollen, so schicken Sie eine kurze e-mail an: innere@habichtswaldklinik.de

Newsletter vergangener Monate können Sie nachlesen unter:

http://habichtswaldklinik.de/Naturheilkundlicher_Newsletter.html

Die Innere Abteilung bietet zu den bereits bestehenden Angeboten einwöchige Angebote zu folgenden Krankheitsbildern an:

Bauchbeschwerden:

www.habichtswaldklinik.de/eine-woche-bei-bauchbeschwerden.html

Herzinsuffizienz:

www.habichtswaldklinik.de/eine-woche-bei-herzinsuffizienz.html

Herzrhythmusstörungen:

www.habichtswaldklinik.de/eine-woche-bei-herzrhythmusstörungen.html

Koronare Herzkrankheit:

www.habichtswaldklinik.de/eine-woche-bei-koronarer-herzkrankheit.html

Zu allen Angeboten der Inneren Abteilung für Selbstzahler ohne Kostenübernahme eines offiziellen Kostenträgers für einen stationären Aufenthalt (z. B. Beihilfe und/oder PKV oder andere Kostenträger) bieten wir zusätzlich bei Buchung des 1. Tages zwischen dem

01.01. und 28.02.

01.05. und 31.05.

01.09. und 30.09,

01.12. und 31.12.

des Jahres folgende Rabatte an:

Bei einem Aufenthalt von

8 bis 14 Tagen

15 bis 21 Tagen

ab 22 Tagen

ein Tag zusätzlich kostenlos

zwei Tage zusätzlich kostenlos

drei Tage zusätzlich kostenlos

Auflösung der Quizfrage:

Alle angegebenen Maßnahmen sind sinnvoll, die wichtigste Empfehlung ist aber die Gewichtsreduktion. Antwort e) ist also richtig. Das wäre vielleicht ein guter Vorsatz für das nächste Jahr.