



wertach  
kliniken  
BOBINGEN | SCHWABMÜNCHEN

*Kompetenz  
in Ihrer Nähe!*



# Krebs durch chronisches Sodbrennen ?

- **Arzt-Patienten-Vortrag 25.Juni 2025**
- **Diagnostisches Vorgehen bei Sodbrennen und anderen Erkrankungen der Speiseröhre**

Dr.med. Helmut Probst

Oberarzt der Abteilung Innere Medizin – Gastroenterologie

Wertachklinik Schwabmünchen

# Sodbrennen = Refluxkrankheit?

## Definitionen

## Definitionen

**„Eine gastroösophageale Refluxkrankheit entwickelt sich, wenn der Rückfluss von Mageninhalt störende Symptome und/oder Komplikationen verursacht.“**

**(nach Montreal Klassifikation 2005)**

## Definitionen

### Folgeerscheinungen

**...können sich in der Speiseröhre selbst (Entzündung, Engstelle, Umwandlung der Schleimhaut) sowie außerhalb der Speiseröhre zeigen**

## Veränderungen außerhalb der Speiseröhre

**Kehlkopfentzündung, chronischer Husten, Asthma, Zahnschäden und nicht durch Krankheiten des Herzens ausgelöster Brustschmerz zählen zu den Folgeerscheinungen von Reflux**

**Ist die Erkrankung häufig?**

**Zahlen zur Refluxkrankheit**

## Zahlen zur Refluxkrankheit

**Etwa 20% der Bevölkerung der westlichen Industrieländer sind von der gastroösophagealen Refluxkrankheit betroffen**

**Häufig gibt es keine nachweisbaren Schleimhautschädigungen (NERD)**

**Nur in 30-40% der Fälle liegen Schleimhautschäden vor (ERD)**

**bis zu 6% der Bevölkerung haben eine Speiseröhrenentzündung ohne Beschwerden**

**bei etwa 5% der Patienten mit Reflux kommt es zum chronisch-entzündlich bedingten Umbau der Speiseröhrenschleimhaut (Barrettmetaplasie) davon entwickeln nur 5% ein Barrettkarzinom**

**das allgemeine Risiko für Speiseröhrenkrebs bei gesicherter Refluxkrankheit ist äußerst gering (10-Jahresrisiko 0.24%)**

## Wie äußert sich die Refluxkrankheit?

### Klinische Symptome

**Sodbrennen (75%)**  
**Druckgefühl hinter dem Brustbein**  
**Luftaufstoßen (60%)**  
**Blähungen**  
**Schluckbeschwerden (50%)**  
**Aufstoßen von Nahrungsresten (40%)**  
**Schmerzen und Brennen im Oberbauch**  
**Salziger und seifiger Geschmack im Mund nach dem Aufstoßen**  
**Übelkeit und Erbrechen**  
**Reizhusten**  
**Auslösen / Verstärken eines Asthma bronchiale**  
**Heiserkeit**  
**nächtliche Schlafstörungen**

# Wie entsteht die Refluxkrankheit?

## Pathogenese

## 1. Unzureichender Verschlussmechanismus

- unpassende Erschlaffungen des Schließmuskels außerhalb des Schluckaktes
- zu niedriger Druck im Speiseröhrenschließmuskel
- Zwerchfellbruch und somit geschwächtem Verschlussapparat
- Unnatürliche Muskelbewegungen in der unteren Speiseröhre

## 2. Aggressiver Rückfluss von Magenflüssigkeit (sauer / nicht sauer)

## 3. Gestörte Selbstreinigung der Speiseröhre (Speicheltrockenheit)

## 4. Gestörte Magenentleerung

# Welche Untersuchungen sind relevant?

Diagnostik

# Anamnese

**Es soll eine ausführliche Befragung bzgl. der typischen Beschwerden (z.B. Sodbrennen) erhoben werden.**

**Im Rahmen der Befragung sollten auch weitere mögliche refluxbezogene Beschwerden (z.B. Oberbauchschmerz, Brustschmerz, Schluckstörungen, schmerzhaftes Schlucken, Brennen im Rachen, Räuspern) erfragt werden.**

**Auch die Ernährung ist wichtig (scharfe Gewürze, Alkohol, Kaffee, kohlenensäurehaltige Getränke, Rauchen, abendliche nächtliche Mahlzeiten).**

## Diagnostik- Anamnese

## Medikamentöse Therapie – Allgemeinmaßnahmen

**Bei typischen Beschwerden ist die Befragung ausreichend und ein Therapieversuch kann eingeleitet (4-8 Wochen) werden.**

**Medikamentöse Therapie: Protonenpumpenhemmer**

**Esomeprazol, Omeprazol, Lansoprazol, Pantoprazol.**

**Säurebindner: Alginatgel (Gaviscon), Antazida, Heilerde.**

**Allgemeinmaßnahmen:**

**Gewichtsabnahme, Erhöhung Bett-Kopfende, Vermeidung von Spätmahlzeiten, Rauchstopp, Diät, Zwerchfelltraining / Bauchatmung**

**In allen andere Fällen und fehlendem Therapieansprechen nach 8 Wochen ist eine weiterführende Diagnostik angezeigt.**

# Haben Protonenpumpenhemmer gefährliche Nebenwirkungen ?

- In großen Langzeitstudien konnten Nebenwirkungen wie Demenz, Osteoporose oder Krebs widerlegt werden.
- PPI sind weiterhin Medikamente mit exzellentem Sicherheitsprofil.
- Die gegenwärtige Hysterie, die insbesondere Patienten verunsichert, ist angesichts der Datenlage unangemessen.
- PPI-Verordnung nur bei gegebener Notwendigkeit in richtiger Dosierung und nicht länger als notwendig.

**Diagnostik**  
**PPI-Pause 3-4 Wochen vorher**

# Endoskopie

**Bei atypischen Beschwerden sollte eine weiterführende Diagnostik erfolgen. Ebenso bei Alarmsignalen wie Blutarmut, Blutstuhl, Gewichtsverlust, Schluckstörungen oder schmerzhaftem Schluckakt.**

**Bei ausgeprägtem Wunsch des Patienten nach Diagnostik kann diese ebenfalls primär durchgeführt werden.**

**Bei mehrjährig bestehenden Refluxbeschwerden sollte eine Endoskopie zur Aufdeckung eines Barrett-Ösophagus erfolgen.**

**Bei mit einer Refluxkrankheit zu vereinbarenden Beschwerden und Nachweis einer oberflächlichen refluxbedingten Entzündung der Schleimhaut der Speiseröhre im Rahmen einer Spiegelung muss zunächst keine weitere Diagnostik erfolgen.**

# HNO - Bronchialbeschwerden

Symptome außerhalb d. Speiseröhre

- Asthma
- chronischer Husten
- chronische Heiserkeit
- chronische Bronchitis
- Nebenhöhlenentzündung
- Kehlkopfentzündung
- Zahnerosionen
- u.a.

- *Die Refluxkrankheit kann ein bestehendes Asthma verschlechtern und Asthmaanfälle auslösen.*
- *Konsequente Therapie der Refluxkrankheit kann ein bestehendes Asthma bessern.*
- *An das Vorliegen einer Refluxkrankheit bei Asthmatikern sollte gedacht werden bei*
  - *gleichzeitigem Sodbrennen.*
  - *überwiegend nächtlichen Asthma.*
  - *Verschlechterung des Asthmas ohne andere erkennbare Ursachen.*

**Weiterführende Diagnostik**

**Messung des Säuregehaltes an verschiedenen Stellen der Speiseröhre mittels einer Sonde**

## pH-Metrie

**Ermöglicht die präzise Diagnose der Refluxkrankheit**

**Mittels Impedanz-Messung auch nähere Eingrenzung der Zusammensetzung des Rückflusses möglich**

**Sollte insbesondere bei Beschwerden unter Therapie Verwendung finden**

**Zur Differentialdiagnostik (chronischer Husten, nicht-kardialer Brustschmerz) ein unverzichtbares Instrument**

**Weiterführende Diagnostik**

**Messung der Muskelspannung an verschiedenen Stellen der Speiseröhre mit einer Sonde**

## Manometrie

**Zur Klärung anderer Ursache von Schmerzen unter dem Brustbein (Achalasie) und vorbereitend vor einer Refluxoperation kann die Ösophagusmanometrie zum Einsatz kommen.**

**Ausschlussdiagnose: „Funktionelles Sodbrennen“**

**Einführung der Ösophagusmanometrie vor über 40 Jahren**

**Festgelegter Untersuchungsablauf mit wiederholtem Schluckakt**

**Bis vor einigen Jahren Standard: Durchzugsmanometrie**

**Verbesserung der Diagnostik durch Einführung der HR-  
Manometrie**

**Sonde mit deutlich erhöhter Anzahl von Druckmesspunkten  
(i.d.R. 36)**

**Kein Durchzug mehr, sondern simultane Beurteilung des ges.  
Ösophagus**

# Was kann ich für mich mitnehmen?

## Zusammenfassung

- ✓ **Sodbrennen kann Symptom verschiedener Krankheitsbilder sein**
- ✓ **Bei fehlenden Alarmsignalen und typischen Beschwerden kann ein Therapieversuch eingeleitet werden**
- ✓ **Endoskopie, pH-Metrie und Manometrie sollten ergänzend zur weiteren Eingrenzung eingesetzt werden**
- ✓ **Die Diagnostik kann in der Regel ambulant erfolgen**
- ✓ **Sie wird durch den Einsatz von Sedierung / lokaler Betäubung sowie das Vorhandensein von modernen dünnen Instrumenten gut vertragen**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !**