



**Es brennt wie Feuer:
Sodbrennen tritt meist
nach dem Essen auf.**

10 Maßnahmen gegen quälendes Sodbrennen

Wenn der Oberbauch in Flammen steht

Dr. med. Volker Schmiedel

Wenn der Schließmuskel zwischen Speiseröhre und Magen nicht mehr richtig funktioniert, kann schmerzhaftes Sodbrennen die unangenehme Folgeerscheinung sein. Eine einfache, aber auf Dauer nebenwirkungsreiche Möglichkeit ist die Einnahme von Protonenpumpenhemmern, die Magensäure blocken. Weitaus sinnvoller und nachhaltiger wirken Änderungen des Lebensstils: Zehn Maßnahmen führen Sie zum Erfolg!

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. Sie wird durch den Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre (Ösophagus) ausgelöst. GERD lautet die wissenschaftlich korrekte Bezeichnung der Krankheit, die das Sodbrennen verursacht. Es handelt sich um die Abkürzung für **Gastro Esophageal Reflux Disease** oder auf Deutsch: Gastro-ösophageale Refluxkrankheit.

Normalerweise transportiert der Speiseröhrenmuskel die Nahrung durch eine Öffnung im Zwerchfell in den Magen. Die Speiseröhrenmuskulatur und das Zwerchfell bilden dann einen Schließmuskel, der das Hochschwappen des Mageninhaltes zurück in die Speiseröhre verhindert. Wenn es doch zu einem solchen Rückfluss (= Reflux) in die Speiseröhre kommt, wird deren Schleimhaut, die im Gegensatz zu der des Magens säureempfindlich ist, von der Magen-

säure gereizt, was die typischen Beschwerden des Sodbrennens verursacht. Sodbrennen setzt also zwei Bedingungen voraus: 1) Der Schließmuskel zwischen Speiseröhre und Magen funktioniert nicht mehr richtig, und 2) der Magensaft muss sehr sauer sein. Je schwächer der Schließmuskel und je niedriger der pH-Wert des Magensaftes (also je saurer), desto mehr Sodbrennen!

Aber Vorsicht: Hinter einem vermeintlichen Sodbrennen kann sich manchmal 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 gegebenenfalls 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 verläuft, bildet sich in der Speiseröhre Narbengewebe, welches dann zu einer Verengung (Striktur) führt. Schlimmer noch: Bei einer lange andauernden Entzündung der Speiseröhre erhöht sich die Gefahr der Krebsentstehung. Vereinfacht gilt die 10-Prozent-Regel: 10 Prozent aller Menschen mit GERD entwickeln eine Refluxösophagitis. Bei 10 Prozent der unter einer Refluxösophagitis leidenden Patienten kommt es zu einer Metaplasie der Schleimhaut (Vorstufe von Krebs). 10 Prozent der Patienten mit einer Metaplasie erleiden schließlich ein Karzinom.

Hinter Bronchialasthma kann sich ein Reflux verbergen

Man hat außerdem festgestellt, dass viele Menschen, die über Bronchialasthma, chronische Bronchitis oder eine Laryngitis (Entzündung des Schlunds) klagen, in Wirklichkeit an Magensäurereflux leiden. 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.

Wenn der Verdacht auf GERD als Ursache des Sodbrennens besteht, dann sollte diese Vermutung 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 (Endoskopie). Gegebenenfalls können auch Schleimhautproben (Biopsien) aus dem Magen entnommen werden, um eine mögliche Besiedelung mit dem Magenkeim *Helicobacter pylori* nachzuweisen. Dieser in der Regel gut behandelbare Keim kann eine Entzündung unterhalten und den Übergang zu einem Geschwür oder gar

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

Die konventionelle Medizin kennt im wesentlichen nur zwei Möglichkeiten der Behandlung: Zunächst versucht man die Magensäureproduktion zu vermindern, wobei Protonenpumpenhemmer als das schulmedizinische Medikament der Wahl gelten. Das Problem dieser „Anti-Säure-Mittel“ ist allerdings, dass sie gar nicht entsäuernd wirken, sondern lediglich verhindern, dass die Säure in den Magen gelangt. Außerdem können sie – langfristig eingesetzt – zu einem Vitamin-B₁₂-Mangel führen und Osteoporose begünstigen. Wenn die medikamentösen Maßnahmen nicht greifen und die Beschwerden sehr stark belasten, kommt als zweite Möglichkeit eine Operation („Raffungs-OP“ = Fundoplikatio) in Frage, die allerdings bei einem Teil der Patienten für Nebenwirkungen (z. B. Völlegefühl im Oberbauch, erschwertes Aufstoßen) sorgen kann. Auch Komplikationen (unter anderem Thrombosen, Verletzungen im Verdauungstrakt) kommen vor. Daher sollte eine OP-Entscheidung immer sehr gründlich überlegt werden.

10 Lebensstiländerungen führen zum Erfolg

Aber es geht auch anders: Eine Reihe von Lebensstiländerungen bzw. Ernährungstipps erweisen sich als sinnvolle Behandlungsoptionen, die auch wissenschaftlichen Überprüfungen standhalten. Beherzigt man diese Empfehlungen konsequent und dauerhaft, wird sich überzeugender Erfolg einstellen.

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.

2. Schlafen mit erhöhtem Oberkörper: Wenn Sie stehen, müsste sich die Magensäure schon gegen die Schwerkraft nach



Tritt Sodbrennen auf, funktioniert der Schließmuskel des Mageneingangs (Magenmund) zwischen Speiseröhre und Magen nicht mehr richtig.

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 bis 15 Grad kann schon wahre Wunder bewirken. Wichtig dabei ist, dass Sie nicht nur das Kopfteil anheben, sondern die gesamte obere Körperhälfte erhöhen. Wenn Sie keinen verstellbaren Lattenrost 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. 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.

5. 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!

6. Möglichst wenig Alkohol: Auch beim Wein – wie bei allen anderen Alkoholika – müssen Sie aufpassen. Alkohol wirkt meistens entspannend, leider auch auf die Muskulatur der Speiseröhre. Die Entspannung beeinträchtigt die Verschlussfunktion des Schließmuskels, der Reflux hat es leichter. 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.

7. Kaffee meiden: Auch die Kaffeetanzen müssen Verzicht üben. 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.

8. Auf ungünstige Nahrungsmittel verzichten: Folgende Lebensmittel verstärken nachgewiesenermaßen einen Reflux. Daher sollte man sie meiden:

- ▶ Hefe,
- ▶ Zitrusfrüchte und -getränke,
- ▶ Tomatensaft,
- ▶ Zwiebeln,
- ▶ Schokolade.

9. Omega-3-Fettsäuren ergänzen: Dass Omega-3 bei zahlreichen chronischen Entzündungen wie Rheuma, Asthma oder Neurodermitis unverzichtbare Diensstoffe verrichtet, ist mittlerweile zunehmend bekannt. Aber dass auch Gastritis bzw.

Bitte beachten Sie:

Naturarzt-Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Die Rechte liegen beim Verlag.

Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlages strafbar.

Dies gilt insbesondere für Nachdruck, Vervielfältigung, Verwendung im Internet usw.

Wir danken für Ihr Verständnis.

Interpretation von Säure-Basen-Messungen

	Vor dem Frühstück:	danach:	v. d. Mittagessen:	danach:	v. d. Abendessen:	danach:
A.	6,8	7,0	7,2	7,5	7,2	7,4
B.	5,6	6,8	6,2	7,0	6,5	7,2
C.	5,4	6,5	5,2	6,3	5,6	6,3
D.	5,2	5,7	5,5	5,8	5,6	5,9

A. *Optimale Werte: die Werte liegen ständig um die 7 oder darüber, eine Übersäuerung ist ausgeschlossen.*

B. *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.*

C. *Mäßige Übersäuerung: die Werte steigen nach dem Essen zwar etwas an, erreichen aber nicht den optimalen Bereich über 7.*

D. *Deutliche Übersäuerung: die Werte sind niedrig und steigen auch nach dem Essen nur unwesentlich an. Es liegt praktisch eine Säurestarre vor.*

Ösophagitis günstig beeinflusst werden, war bis vor kurzem selbst mir neu. Fischöl behindert nach neueren Studien das Wachstum des Magenkeims Helicobacter und verhindert sogar das Auftreten von Folgekrankheiten, die durch ihn begünstigt werden.

10. Übersäuerung vermeiden: Die ersten acht der oben aufgeführten Punkte sind Bestandteil der schulmedizinischen Leitlinien in der Behandlung der Refluxkrankheit (welcher Arzt hat allerdings so viel Zeit, seinen Patienten dies ausführlich zu erklären?), der zehnte Punkt bleibt in der konventionellen Medizin allerdings umstritten.

Während die Schulmedizin den Begriff der Übersäuerung (Azidose) außer in bestimmten Notfallsituationen nicht kennt, 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: Gelingt es uns, 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 vermehrt 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?

Möchte man überprüfen, wie es um die eigene Säure-Basen-Balance steht, kommen mehrere Verfahren in Frage. Es gibt einige sehr subtile, aber auch aufwändige Säure-Basen-Tests wie den Titrationstest nach Sander oder den Säure-Basen-Test nach Jörgensen. Für einen einfachen Überblick können Sie folgendes Verfahren anwenden: Besorgen Sie sich pH-Wert-Teststreifen (pH-Werte 5 bis 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). Vier beispielhafte Messergebnisse im Tagesverlauf (A–D) und die jeweiligen Bewertungen finden Sie im Kasten oben.

Was ist nun bei einer Übersäuerung zu tun? Stellen Sie Ihre Ernährung um, sodass Sie nur wenige säuernde Lebens- und Genussmittel zu sich nehmen (Nikotin, Alkohol, koffeinhaltige Getränke, sehr zucker- und eiweißreiche Lebensmittel meiden, da-

für viel Gemüse, Kartoffeln und kalzium-/magnesium-/kaliumreiche Mineralwässer). Gegebenenfalls kann die Gabe eines Basenpräparates angezeigt sein (z. B. Basica® oder bei Milchzuckerintoleranz Bullrichs Vital®). Wenn Sie aus anderen Gründen (z. B. Herzrhythmusstörungen, Verstopfung oder zur Migräneprophylaxe) Magnesium nehmen, wirkt auch dieses entsäuernd. Besonders empfehlenswert sind hier Präparate, bei denen das Magnesium als Citrat vorliegt. Das Salz der Zitronensäure hat eine besonders gute Pufferkapazität gegenüber Säuren. Obwohl Magnesiumcitrat recht sauer schmeckt, hat es also eine basische Wirkung – sauer macht in diesem Fall wirklich lustig.

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.

Wenn Sie nicht nur einen der oben angegebenen Tipps beherzigen, sondern sehr viele, dann ergänzen sich alle diese Maßnahmen im Sinne einer Linderung der Beschwerden. ■

Autor

Dr. med. Volker Schmiedel, Jahrgang 1958, Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin mit den Zusatzbezeichnungen Naturheilverfahren und Homöopathie, war fast 20 Jahre Chefarzt der Inneren Abteilung der Habichtswaldklinik Kassel, arbeitet jetzt im ganzheitlichen Ambulatorium Paramed in Baar/Schweiz. Er schrieb im *Naturarzt* zuletzt über Fruktose-Intoleranz (5/2017), Abnehmen mit Omega-3 (11/2016) und Autoimmunerkrankungen (9/2016).

