

Sodbrennen

Wenn der Magen in Kampfbereitschaft ist

Sodbrennen kann vorkommen. Wenn ein Reflux aber krankhaft wird, kann das schmerzvoll sein. Eine genaue Diagnose ist wichtig, denn manchmal täuscht uns der Körper.

Von **Lisa Dinsenbacher**28. Dezember 2020, 18:50 Uhr / [40 Kommentare](#) / EXKLUSIV FÜR ABONNENTEN

Wenn es in der Speiseröhre brennt, steigt meistens etwas auf, das eigentlich in den Magen gehört. Der Weihnachtsbraten muss dafür aber nicht unbedingt verantwortlich sein. © Ignatio Bravo/plainpicture;Dimas Ardian/Getty Images

Eigentlich ist die Richtung ja vorgegeben: Bei der Verdauung soll es abwärts gehen. Doch leider klappt das nicht immer. Manchmal fließt das, was schon im Magen angekommen war, wieder zurück, samt Magensäure. Rund ein Viertel der Bevölkerung leidet im Laufe eines Jahres unter Sodbrennen. Oft steckt eine Refluxerkrankung dahinter. In westlichen Industrieländern betrifft sie ungefähr jeden fünften Erwachsenen – Tendenz steigend – und zählt damit zu den Volkskrankheiten. In den meisten Fällen verläuft sie harmlos, aber nicht immer.

Übersicht:

-
- › Was ist Reflux?

 - › Wie kommt es zu einem gesteigerten Reflux?

 - › Sodbrennen ist nicht gleich Sodbrennen

 - › Ist es mal wieder der Stress?

 - › Was hilft gegen Reflux?

 - › Und wenn das nicht hilft?

 - › Wann ist eine Magenspiegelung sinnvoll?

 - › Letzter Ausweg Operation
-

Was ist Reflux?

Damit sich im Geschlängel des Verdauungstraktes kein Zimtstern verirrt und – etwa im Liegen – in die falsche Richtung rutscht, verfügt der Magen-Darm-Trakt über ein ausgetüfteltes Steuerungssystem. Dieses autonome Nervensystem, auch Darmhirn genannt, sorgt dafür, dass die Nahrung vorwärts fließt, ohne dass wir darüber nachdenken müssen. Dabei reguliert es nicht nur die Verdauungsbewegungen, es aktiviert auch im richtigen Moment Barrieren, die den Rückfluss von Nahrung und Säure verhindern.

Eine wichtige Barriere liegt am Übergang zwischen Speiseröhre und Magen. Wie eine Schleuse verschließt sie sich hinter dem einfließenden Speisebrei. Daran wesentlich beteiligt ist die muskuläre Wand der Speiseröhre, die an dieser Stelle besonders kräftig ist. Von außen wird die Speiseröhre durch Gewebebänder und das Zwerchfell zusätzlich zusammengedrückt. Und dadurch, dass sie seitlich in den Magen mündet, statt auf geradem Weg von oben, schwappt selbst bei offener Schleuse weniger Mageninhalt zurück.

Beim Schlucken muss sich die Enge natürlich kurzzeitig lockern, damit der Speisebrei in den Magen hinabrutschen kann. Aber auch wenn wir nicht schlucken, nimmt der Muskeltonus zwischendurch immer mal wieder ab und die Öffnung weitet sich. Dann fließen kleine Mengen Magensaft in die Speiseröhre. Das passiert bei jedem Menschen und ist ungefährlich. Wissenschaftler sprechen vom physiologischen Reflux, die wenigsten bemerken ihn überhaupt (*Der Internist: Labenz et al., 2003* [<https://link.springer.com/article/10.1007/s00108-002-0732-4>]).

Verdauung

Magen und Darm

Verdauung

Ständig so ein mieses Bauchgefühl

[<https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2020-09/verdauung-darm-gesundheit-reizdarm-psychosomatik-app>]

Stuhlgang

Einfach loslassen

[<https://www.zeit.de/wissen/2019-12/stuhlgang-toilette-stuhlprobe-beschaffenheit-gesundheit-krankheiten>]

Darmflora

Bakterien könnten uns buchstäblich die Stimmung vermiesen

[<https://www.zeit.de/2019/07/darmflora-depression-stimmung-einfluss-bakterien-forschung>]

Reflux beschreibt also den Rückfluss von Mageninhalt in die Speiseröhre, und Sodbrennen ist zunächst nur ein Symptom. Beides ist an sich nicht krankhaft. Von einer Refluxerkrankung sprechen Ärztinnen dann, wenn der Reflux Beschwerden wie regelmäßiges Sodbrennen verursacht oder zu einer Entzündung oder anderen Schäden der Speiseröhre führt (*The American Journal of Gastroenterology*: Vakil et al., 2006 [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16928254/>]).

[NACH OBEN](#) ⇌ [LINK KOPIEREN](#)

Wie kommt es zu einem gesteigerten Reflux?

Meistens liegt eine Kombination aus verschiedenen Faktoren vor. Mit zunehmendem Alter etwa werden Bindegewebe und Muskulatur im Oberbauch schwächer. In der Folge löst sich häufig die obere Magenöffnung aus dem festen Sitz im Zwerchfell und verrutscht nach oben. Dieses Phänomen nennt sich Zwerchfellbruch – wobei der Begriff irreführend ist, denn um einen echten Bruch handelt es sich nicht, es weitet sich lediglich die Zwerchfellöffnung. Mehr als die Hälfte der über Fünfzigjährigen ist davon betroffen. Weil das Zwerchfell die Speiseröhre weniger fest zusammendrückt, kann sie den Übergang zum Magen nicht mehr so zuverlässig verschließen.

Auch Medikamente können den Schließapparat schwächen, ebenso wie das Hormon Progesteron, das der Körper in der Schwangerschaft vermehrt ausschüttet. Bei manchen Menschen ist der Verschluss auch gar nicht geschwächt, er macht nur öfter Pause, als er sollte. Wenn zusätzlich der Druck im Unterbauch steigt, etwa durch Übergewicht oder einen

Babybauch, durch Stau im nachgeschalteten Verdauungstrakt oder auch nach einem sehr üppigen Weihnachtsmahl, versagt die Rückflussbarriere. Der Druck von unten wird dann zu groß, die Dämme geben nach: Bahn frei für den Reflux.

[NACH OBEN](#) ⇔ [LINK KOPIEREN](#)

Sodbrennen ist nicht gleich Sodbrennen

Die Speiseröhre reagiert empfindlich, wenn sie mit der aggressiven Magensäure in Kontakt kommt. Denn anders als beim Magen ist ihre Schleimhaut nicht mit einem Säureschutz ausgestattet. Das erklärt, warum viele ein Brennen hinter dem Brustbein spüren, wenn Säure aufsteigt. Allerdings ist die Schmerzempfindung in der Speiseröhre von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich (*Journal of Gastroenterology*: Ronkainen et al, 2005 [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15932168/>]). Nicht jeder gesteigerte Reflux und nicht jede entzündete Schleimhaut führen tatsächlich zu Beschwerden; gerade ältere Patientinnen und Patienten bemerken sie oft erst spät.

Und andersherum deutet regelmäßiges Sodbrennen nicht immer auf einen krankhaften Reflux hin. Manche Menschen haben einfach eine sehr empfindliche Speiseröhre und spüren schon bei geringen Mengen Magensäure – wie etwa beim harmlosen physiologischen Reflux – einen brennenden Schmerz. Medizinerinnen sprechen dann von einem "hypersensitiven Ösophagus", er ist eine Unterform der Refluxerkrankung.

Neben dem typischen Sodbrennen und saurem Aufstoßen kann die Refluxerkrankung auch noch andere Beschwerden hervorrufen, zum Beispiel Husten, Heiserkeit und Zahnprobleme. Bei manchen Menschen äußert sie sich mit einem Brustschmerz wie beim Herzinfarkt [<https://www.zeit.de/thema/herzinfarkt>]. Natürlich sollte in diesen Fällen zuallererst das Herz genauer untersucht werden.

[NACH OBEN](#) ⇔ [LINK KOPIEREN](#)

Ist es mal wieder der Stress?

Dass uns das Gemüt auf den Bauch schlägt, ist nicht nur eine Volksweisheit. Inzwischen ist wissenschaftlich erwiesen: Aufregung kann im ganzen Verdauungssystem Beschwerden hervorrufen oder verstärken. Schuld sind vor allem zwei Mechanismen.

Zum einen wird leichter Reflux an stressigen Tagen befeuert (*Nature*: E.A. Mayer; 2011 [<https://www.nature.com/articles/nrn3071>]). Das hat mit einem uralten inneren Alarmmodus zu tun: Gerät unser Körper in Stress [<https://www.zeit.de/thema/stress>], bremst er den Verdauungstrakt und leiht sich von ihm Energie für den restlichen Körper – um sich in Kampfbereitschaft zu bringen. Der Magen entleert sich unter diesen Bedingungen

langsamer, sodass sich der Mageninhalt nach oben staut. Zugleich werden die Säuberungsbewegungen der Speiseröhre träger. Dadurch bleibt der saure Mageninhalt länger in Kontakt mit der empfindlichen Speiseröhre. Darmhirn meldet dann zu Recht an Kopfhirn: Wir haben hier ein Problem.

Stress

Immer mit der Ruhe

Stress im Alltag

"Wir haben verlernt, wie Erholung geht"

[<https://www.zeit.de/arbeit/2019-08/stress-alltag-urlaub-entspannung-ilona-buergel>]

Resilienz-Training

Wie wir aktiv unsere Seele stärken

[<https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2020-07/resilienz-corona-krise-widerstandsfahigkeit-psychologie-forschung-training>]

Stoizismus

"Angst zu haben, ist reine Zeitverschwendung"

[<https://www.zeit.de/wissen/2020-08/stoizismus-william-irvine-philosophie-pandemie-glueck-stoa>]

Mehr zum Thema Stress → [<https://www.zeit.de/thema/stress>]

Andererseits kann chronischer Stress im Körper auch grundlos Schmerzen auslösen – auch in der Speiseröhre. "Grundlos" heißt in diesem Fall, dass Ärztinnen weder einen direkten Schmerzauslöser finden – etwa Kontakt mit Säure – noch eine strukturelle Veränderung des Organs, das schmerzt. So treten bei etwa einem Fünftel aller Menschen mit Sodbrennen die Beschwerden ohne jeglichen Zusammenhang mit Magenrückfluss auf (*MMW: Storr, 2013* [<https://link.springer.com/article/10.1007/s15006-013-2539-8>]) und ohne dass sich eine Entzündung nachweisen lässt. Das Phänomen ist verwandt mit dem Reizdarmsyndrom; bei beiden Erkrankungen sind die Mechanismen noch nicht vollständig geklärt. Wahrscheinlich gerät die Kommunikation zwischen Kopfhirn und Darmhirn durcheinander, sodass ohne Anlass Schmerzsignale an die Zentrale gesendet werden. Medizinerinnen sprechen in solchen Fällen von "funktionellem Sodbrennen". "Funktionell" sagen sie deshalb, weil bei vielen verwandten Erkrankungen die Funktion eines Organs beeinträchtigt ist. Bei funktionellem Sodbrennen ist das allerdings irreführend: Die Speiseröhre funktioniert hier ganz normal, sie tut nur weh.

[NACH OBEN](#) ⇔ [LINK KOPIEREN](#)

Was hilft gegen Reflux?

Für Menschen mit Refluxbeschwerden empfehlen Ärztinnen und Ärzte einen speiseröhrenfreundlichen Lebensstil [https://www.gastro-liga.de/fileadmin/download/Sodbrennen-137-06_17.pdf]: Statt sehr üppiger Mahlzeiten raten sie zu häufigen kleinen Mahlzeiten. Zwei bis drei Stunden vor dem Schlafengehen sollten Menschen mit Sodbrennen zudem nichts mehr essen, weil der Rückfluss von Mageninhalt im Liegen zunimmt. Patienten mit nächtlichen Beschwerden können die Schwerkraft allerdings überlisten, indem sie das Kopfteil ihres Bettes in eine 30-Grad-Schräglage bringen oder ein Keilkissen zur Erhöhung nutzen – ein zweites Kopfkissen reicht in der Regel nicht aus.

Fetteiche Speisen sollten sie besser vermeiden, denn diese brauchen länger, um den Magen zu passieren, was den Reflux zumindest geringfügig begünstigen kann. Manche Patientinnen beobachten zudem einen Zusammenhang mit bestimmten Nahrungsmitteln wie Zitrusfrüchten [<https://www.zeit.de/zeit-magazin/essen-trinken/2018-05/italienische-kueche-rezepte-zitrusfruechte-orangen-zitronen>], scharfen Gewürzen, Kaffee oder Glutamat. Die individuellen Verträglichkeiten variieren aber stark und müssen im Einzelnen überprüft werden. Auch Rauchen und Alkohol [<https://www.zeit.de/thema/alkoholkonsum>] werden in vielen Ratgebern als Risikofaktoren für Reflux genannt, wissenschaftliche Belege gibt es hierfür allerdings keine.

Wochenmarkt

Wohlfühl-Küche

Süßwasserfischrezepte

Oh, süßer Saibling

[<https://www.zeit.de/zeit-magazin/wochenmarkt/2020-11/suesswasserfisch-rezepte-saibling-nachhaltigkeit-gesunde-ernaehrung-zuechter>]

Risotto mit Grapefruit

Risotto gegen Einsamkeit

[<https://www.zeit.de/zeit-magazin/2020/49/risotto-grapefruit-rezept-wochenmarkt>]

Okraschoten mit Gurkenjoghurt

Kuscheln mit Okraschoten

[<https://www.zeit.de/zeit-magazin/wochenmarkt/2020-11/okraschoten-gurkenjoghurt-klarar-life-rezept-sonntagsessen>]

Rezepte vom Wochenmarkt → [<https://www.zeit.de/zeit-magazin/wochenmarkt/index>]

"Wenn es akut brennt, dann reicht auch manchmal ein Glas Wasser oder Milch, das den Magen neutralisiert", sagt der Berliner Gastroenterologe Herbert Koop. Die Wirkung halte allerdings nur sehr kurz an.

Koop hat zusammen mit Fachkollegen und -kolleginnen eine Leitlinie [https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/021-013l_S2k_Refluxkrankheit_2014-05-abgelaufen.pdf] für die Behandlung der Refluxerkrankung verfasst. Falls die Beschwerden die Lebensqualität beeinträchtigen und sich unter den genannten Maßnahmen nicht bessern, empfehlen die Autoren einen Therapieversuch mit einem sogenannten Protonenpumpenhemmer [<https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2020-07/magensaeure-pantoprazol-risiken-herzinfarkt-knochenbruch>]. Der sorgt dafür, dass der Magen weniger Säure produziert. Dadurch wird der Reflux basischer und wirkt weniger aggressiv, obwohl die Refluxmenge nur in geringem Maße abnimmt. Studien konnten zeigen, dass Entzündungen der Speiseröhrenschleimhaut unter dieser Therapie deutlich besser heilen (Cochrane Database Syst Rev: Donnellan et al., 2005 [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15846653/>]).

In der Schwangerschaft [<https://www.zeit.de/thema/schwangerschaft>] oder bei sporadischem Feiertagssodbrennen empfiehlt Koop sogenannte Antazida oder Alginat, die die Säure, die bereits im Magen ist, auf der Stelle neutralisieren. Das Sodbrennen lässt dadurch sehr rasch nach. Für eine Langzeittherapie der Refluxerkrankung seien diese Medikamente allerdings nicht geeignet.

NACH OBEN ⇔ LINK KOPIEREN

Und wenn das nicht hilft?

Bei einem Drittel aller Menschen mit Refluxsymptomen sprechen die Beschwerden allerdings nicht oder nur teilweise auf Medikamente an. Bei diesen Patientinnen sind zwei Fragen wichtig. Erstens: Nehmen sie die Tabletten korrekt ein? Damit sie gut wirken, müssen die Mittel nämlich vor der Nahrung im Magen landen – am besten also eine halbe Stunde vor dem Frühstück [<https://www.zeit.de/thema/fruehstueck>] geschluckt werden.

Die zweite Frage lautet: Stimmt die Diagnose? Manchmal ist der Reflux nämlich gar nicht Schuld. Das funktionelle Sodbrennen kann der Refluxerkrankung zum Verwechseln ähnlich sein. Da hier die Beschwerden aber nicht durch zurückfließende Nahrung und Säure ausgelöst werden, helfen auch die Tabletten nicht. "Es kann sogar passieren, dass Patienten mit funktionellem Sodbrennen den Protonenpumpenhemmer plötzlich absetzen, der Magen mit überschießender Säureproduktion reagiert und in der Folge ein neues Sodbrennen auftritt, das – anders als die anfänglichen Beschwerden – tatsächlich mit Reflux zusammenhängt", sagt Thomas Frieling, Gastroenterologe aus Krefeld und Mitherausgeber

des Buches *Darm an Hirn!* [<https://www.herder.de/leben-shop/darm-an-hirn-gebundene-ausgabe/c-28/p-10027/>] Die Medikamente sollten aus diesem Grund immer langsam abgesetzt werden, fügt er hinzu.

Wer unter funktionellem Sodbrennen leidet, schlägt am besten einen ganz anderen Therapieweg ein. Statt Symptome zu behandeln, müssen Betroffene die falschen Schmerzsignale wieder verlernen. Das gelingt zum Beispiel mithilfe einer kognitiven Verhaltenstherapie.

NACH OBEN ⇔ LINK KOPIEREN

Wann ist eine Magenspiegelung sinnvoll?

Klar ist: Nur wer wirklich unter Reflux leidet, sollte Medikamente dagegen nehmen. Deshalb sind spätestens, wenn die Mittel nicht anschlagen, weitere Untersuchungen notwendig. Noch vor zehn Jahren empfahlen Gastroenterologinnen allen Refluxpatienten eine Magenspiegelung. Laut aktueller Leitlinie ist sie vor allem dann wichtig, wenn die Erkrankung einen langwierigen oder atypischen Verlauf nimmt (siehe Infobox). Thomas Frieling warnt allerdings davor, zu lange abzuwarten: "Viel zu viele Ärzte verschreiben Protonenpumpenhemmer [<https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2020-07/magensaeure-pantoprazol-risiken-herzinfarkt-knochenbruch>] über mehrere Monate, ohne die Refluxdiagnose mit einer Magenspiegelung zu sichern." Frieling empfiehlt dagegen, den Protonenpumpenhemmer schon nach wenigen Wochen versuchsweise abzusetzen. "Wenn die Beschwerden über sechs bis acht Wochen immer wieder kommen, dann würde ich schon ganz gerne mal in die Speiseröhre hineinschauen."

Bei der Magenspiegelung suchen Ärztinnen auch nach refluxtypischen Schleimhautveränderungen in der Speiseröhre. Oft entnehmen sie dabei eine Gewebeprobe. Die meisten Refluxpatienten zeigen entweder eine entzündete oder eine unauffällig Schleimhaut, bei zehn Prozent richtet die Säure allerdings größeren Schaden an. Hier finden die Ärztinnen eine Vorstufe von Speiseröhrenkrebs (siehe Infobox).

REFLUX-ERKRANKUNG +

Wenn Fachleute über die Reflux-Erkrankung sprechen, ist weltweit von GERD die Rede. Dies ist die Abkürzung der englischen Diagnose Gastroesophageal Reflux Disease. Abhängig davon, ob die Speiseröhre entzündet ist oder nicht, unterscheiden Gastroenterologinnen die beiden häufigsten Unterformen NERD (Non-erosive Reflux Disease) und ERD (Erosive Reflux Disease). Diese Unterscheidung ist nur durch eine Magenspiegelung möglich.

MAGENSPIEGELUNG +

Wenn Zweifel an der Diagnose bestehen, kann der Reflux auch mit einer kleinen Sonde, die über 24 Stunden in der Speiseröhre liegt, direkt nachgewiesen werden. Abhängig davon, wann der Reflux am häufigsten auftritt, unterscheiden Medizinerinnen zwischen "Tagrülpsern" und "Nachtbrennern". Nachtbrenner neigen eher zu Entzündungen.

NACH OBEN ⇔ LINK KOPIEREN

Letzter Ausweg Operation

Eine Operation kommt nur in seltenen Fällen in Frage, zum Beispiel bei besonders großen Refluxmengen. Sie ist die einzige Möglichkeit, die mechanische Rückflussbarriere wiederherzustellen und das Refluxvolumen zu verringern. Hierfür schnüren Chirurginnen den oberen Magenzipfel wie einen engen Kragen um den Speiseröhrenhals, der Eingriff nennt sich Fundoplicatio. Neuere Verfahren komprimieren die Speiseröhre auf andere Weise, zum Beispiel mit einem Magnetring (*Surgical Endoscopy*: Skubleny et al., 2017 [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27981382/>]). Ob diese Methode effektiv ist, müssen Studien allerdings erst noch beweisen.

Die Fundoplicatio wird in Deutschland fast immer als Schlüssellocheingriff vorgenommen, also über eine sehr kleine Öffnung in der Bauchdecke. Das reduziert zwar manche OP-Komplikationen wie postoperative Schmerzen und Wundheilungsstörungen. Dennoch müssen die Patientinnen über kurz- und langfristige Komplikationen aufgeklärt werden, denn die sind gar nicht so selten: Zehn Prozent der Patienten leiden langfristig unter

Schluckstörungen, weil der Kragen zu eng geschnürt wurde, fünf Prozent unter dem sogenannten Gas-Bloat-Syndrom, bei dem selbst Luft nicht mehr über die Speiseröhre entweichen kann. Bei einem Drittel der operierten Patientinnen kommt der Reflux innerhalb von zehn Jahren zurück.

Das könnte dem Darmhirn dann erst recht sauer aufstoßen.

[NACH OBEN](#) ⇌ [LINK KOPIEREN](#)

[STARTSEITE](#) › [<https://www.zeit.de/index>]