

Leonie Vogt

REFLUX

Wissenswertes für Betroffene und Therapeuten

Leonie Vogt

REFLUX

Wissenswertes für Betroffene und Therapeuten



Schulz-
Kirchner
Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

1. Auflage 2019

ISBN 978-3-8248-1242-4

eISBN 978-3-8248-9944-9

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2019

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Nicole Eitel

Titelfoto: © Africa Studio – fotolia.com

Fachlektorat: Dr. Ulla Beushausen

Lektorat: Doris Zimmermann

Umschlagentwurf und Layout: Petra Jeck

Druck und Bindung:

medienhaus Plump GmbH, Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach

Printed in Germany

Die Informationen in diesem Werk sind von der Verfasserin und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasserin bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106 ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen. Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de

Inhalt

Einleitung	7
Begriffserklärung	8
Was ist Reflux?	8
Refluxarten	8
Zusammenfassung	11
Refluxsymptome	12
Missempfinden.....	12
Stimmbeschwerden.....	12
Magenbeschwerden	13
Atembeschwerden	13
Schluckbeschwerden	13
Zusammenfassung.....	16
Risikofaktoren	17
Zusammenfassung.....	18
Diagnostik	19
Anamnese	21
Endoskopie	22
24h-pH-Metrie.....	23
Medikamentöse Therapie mit Protonenpumpenhemmern	24
Ösophageale Manometrie.....	25
Zusammenfassung.....	25
Refluxtherapie	26
Allgemeinmaßnahmen	26
Medikamentöse Therapie	28
Chirurgische Eingriffe	29
Beratung bei Reflux	31
Zusammenfassung.....	31
Folgeerkrankungen	32
Zusammenfassung.....	33

FAQ – Häufig gestellte Fragen	34
Gibt es einen Zusammenhang zwischen Stimme und Reflux?	34
Gibt es einen Zusammenhang zwischen Zähnen und Reflux?	34
Gibt es einen Zusammenhang zwischen Ernährung und Reflux?	34
Gibt es einen Zusammenhang zwischen Schwangerschaft und Reflux?	35
Gibt es einen Zusammenhang zwischen Sport und Reflux?	35
 Anhang	 40
Links und Internetadressen	40
Literaturverzeichnis / Onlinequellen	40
Literaturverzeichnis / Monografien, Zeitschriftenartikel, Sammelwerke	42

Einleitung

Leiden Sie an Reflux bzw. an Sodbrennen? Eine Frage, die viele auf Anhieb mit ‚Nein‘ beantworten, ohne genau zu wissen, was Reflux überhaupt ist, wie er entsteht und was man dagegen tun kann.

Reflux wird fälschlicherweise im Alltag oft gleichgesetzt mit Sodbrennen. Ein Sodbrennen beschreibt tatsächlich lediglich ein Symptom der Refluxkrankheit.

Dieser Ratgeber richtet sich an Betroffene, Angehörige und logopädisch Tätige, die häufig in Kontakt mit Refluxpatientinnen und -patienten stehen, und gibt einen Überblick über die Erkrankung. Leider mangelte es bis dato an einem Werk, welches das Thema Reflux verständlich behandelt. Vorhandene Arbeiten richten sich in erster Linie an Fachpersonen und thematisieren oft nur bestimmte Refluxarten.

Sie erhalten zunächst einen Überblick über die Erscheinungsformen eines Refluxes, die typischen Symptome sowie deren Entstehung, Diagnostik und Therapie. Im Anschluss werden Folgeerkrankungen, Risikofaktoren und Präventionsmaßnahmen dargestellt. Auch der Zusammenhang zwischen Reflux und Stimmstörungen findet Beachtung.

Der Ratgeber erklärt Ihnen auf verständliche Weise, wie es zu der Erkrankung kommt und welche Symptome typisch sind. Sie erhalten Tipps, welche Hausmittel und Übungen Sie anwenden können und wann eine Vorstellung bei einer Fachärztin bzw. bei einem Facharzt sinnvoll ist. Gängige Untersuchungsmethoden werden vorgestellt und in Form eines Selbsttests wird Ihnen ein Fragebogen zur Verfügung gestellt, mit dem Sie einen möglichen Refluxverdacht erkennen können. Darüber hinaus erhalten Sie Informationen zu unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten.

Die Auswirkungen von Lebensumständen, wie sportliche Betätigung, eine Schwangerschaft, eine Ernährungsumstellung oder Stresssituationen, werden erläutert.

Therapeutinnen und Therapeuten informiert der Ratgeber über die Zusammenhänge zwischen Reflux und Stimmstörungen. Sie sollten dann nach der Lektüre einschätzen können, wann eine Empfehlung zur weiterführenden Diagnostik notwendig ist.

Begriffserklärung

Was ist Reflux?

Definiert wird ein Reflux (lateinisch ‚re‘ zurück und ‚fluere‘ fließen) als Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre. Rund 20 % der Bevölkerung leiden an einem Reflux; Tendenz steigend (Seewald et al., 2017). Mögliche Symptome sind in Abbildung 1 zusammengefasst.

Refluxarten

Eine Refluxerkrankung kann in unterschiedlichen Erscheinungsformen auftreten. Dabei wird differenziert, ob die Symptome lediglich die Speiseröhre betreffen oder ob sie sich auch auf darüber liegende Bereiche ausbreiten. Dementsprechend wird der gastroösophageale Reflux



Abb. 1: Refluxsymptome

(Gastroesophageal Reflux Disease/GERD) – Rückfluss vom Magen in die Speiseröhre – vom extraösophagealen bzw. dem **laryngopharyngealen Reflux (LPR)** – Rückfluss vom Magen in Bereiche über die Speiseröhre hinaus: Larynx, Pharynx, Nase, Bronchien – abgegrenzt.

Bei einem **GERD** steigt die Magensäure – bedingt durch eine Störung des unteren Schließmuskels, der normalerweise die Speiseröhre verschließt – aus dem Magen hoch. Der obere Speiseröhrenschließmuskel ist intakt, sodass die Magensäure den Kehlkopf nicht passieren und schädigen kann. Stimmbeschwerden treten daher bei einem reinen GERD selten auf. Sodbrennen, saures Aufstoßen und Schmerzen hinter dem Brustbein sind hingegen typische Symptome. Ursache ist die bei einem GERD zusätzlich gestörte Beweglichkeit der Speiseröhre, infolgedessen eine Reinigung von der Säure nur begrenzt stattfinden kann. Die Säure verweilt in der Speiseröhre. Durch die erhöhte Kontaktzeit mit der Magensäure kann es zu Schädigungen an der Speiseröhrenschleimhaut kommen.

Werden Schleimhautveränderungen festgestellt, liegt ein **erosiver Reflux (ER)** vor. Dabei kommt es zu einer Entzündung der Speiseröhre (Refluxösophagitis). Aus einer erosiven Refluxerkrankung kann ein Barrett-Ösophagus entstehen (siehe Kapitel *Folgeerkrankungen*).

Im Gegensatz zu einem ER liegen bei einem **nicht-erosiven Reflux (NER)** keine nachweisbaren Verletzungen der Speiseröhrenschleimhaut vor (Jungheim & Ptok, 2011).

Bei einem **LPR** schließt weder der untere noch der obere Schließmuskel die Speiseröhre vollständig ab, infolgedessen gelangt die Magensäure – anders als bei einem GERD – bis auf die Kehlkopfebene. Die Schleimhäute sind dort nicht resistent gegenüber der Magensäure, sodass sie gereizt werden. Als Folge können z. B. Stimmstörungen, Fremdkörpergefühle, Räsperzwänge, Schluckbeschwerden, chronischer Husten oder Zungenbrennen auftreten. Die Beweglichkeit der Speiseröhre ist bei dieser Refluxart intakt, sodass eine Reinigung von der Magensäure rasch erfolgt und die Kontaktzeit der Speiseröhre mit der Säure gering ist. Daher bleiben eine Refluxösophagitis (Speiseröhrenentzündung) und auch Symptome wie Sodbrennen oder Aufstoßen, die den Magen oder die Speiseröhre betreffen, oft aus. Deshalb wird der LPR auch **stiller Reflux** genannt. Die logopädische Anamnese ist bei Vorliegen dieser Erkrankung erschwert,

Tab. 1: Refluxarten

LPR	<ul style="list-style-type: none"> ■ Oberer und unterer Schließmuskel defekt → Säure steigt bis auf Kehlkopfebene → Kehlkopfschleimhaut geschädigt ■ Beweglichkeit der Speiseröhre intakt → Reinigung der Speiseröhre von der Magensäure möglich → intakte Speiseröhrenschleimhaut 	
GERD	<ul style="list-style-type: none"> ■ Unterer Schließmuskel defekt ■ Oberer Schließmuskel intakt → keine Schäden der Kehlkopfschleimhaut ■ Beweglichkeit der Speiseröhre gestört → Reinigung von der Magensäure erschwert → Schleimhautschäden in der Speiseröhre 	
	NER	Ohne nachweisbare Gewebeschäden
	ER	Nachweisbare Gewebeschäden
Hyper-sensitiver Ösophagus	Symptome durch physiologische Refluxereignisse	
Funktionelle Reflux-beschwerden	Symptome unabhängig von Refluxepisoden	

denn ein Abfragen typischer Refluxanzeichen reicht nicht aus. Durch die Symptome auf Kehlkopfebene ist speziell der stille Reflux die Erscheinungsform, mit der logopädisch Tätige häufig in Berührung kommen, ohne es zu wissen.

Wenn ein Sodbrennen vom Betroffenen wahrgenommen wird, aber keine abnormalen Refluxereignisse vorliegen, spricht man von einem **hypersensitiven Ösophagus**. Physiologischer Rückfluss von Magensäure beispielsweise nach fettigen oder scharfen Speisen oder nach Alkohol-