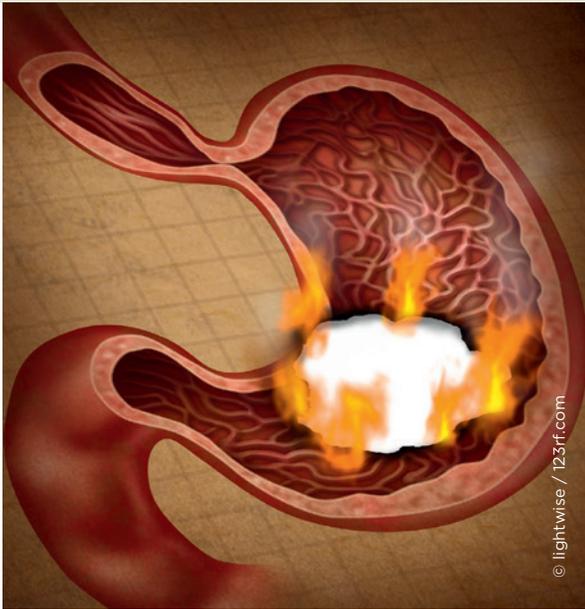


# FORSCHUNG pharma Reflux



**Eine Gel-Barriere verhindert wirkungsvoll den Rückfluss von saurem Mageninhalt in die Speiseröhre.**

**Sodbrennen lindern** – Jeder zehnte Bundesbürger leidet laut Deutscher Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten mehrmals wöchentlich bis täglich unter Symptomen der Refluxkrankheit. Dazu gehören Sodbrennen, Aufstoßen von saurem Mageninhalt (Regurgitation), Brennen im Hals und ein saurer Geschmack im Mund. Auch Husten und Heiserkeit können atypische Refluxsymptome sein. Dabei fließt aufgrund einer mangelhaften Funktion des Schließmuskels saurer Mageninhalt aus dem Magen zurück in die Speiseröhre. Eine ernstzunehmende Folge könne die Einschränkung der Lebensqualität sein, erklärt Prof. Dr. med. Dr. hc. Peter Malfarteiner, Magdeburg. Dies sei der Fall, wenn etwa Essen mit Freunden oder andere soziale Aktivitäten aus Angst vor Refluxbeschwerden abgesagt würden oder die Nachtruhe deshalb gestört sei. Zudem kann der saure Mageninhalt die empfindliche Schleimhaut der Speiseröhre angreifen.

„Die Frage, welcher Patient mit Refluxsymptomen mit OTC-Präparaten behandelt und welcher Patient einer differenzierten Diagnostik und Behandlung zugeführt werden muss, stellt die besondere Herausforderung der klinischen Praxis dar“, erläuterte Prof. Malfarteiner weiter. Der Grund: Die Symptome der häufigeren nicht-erosiven Refluxkrankheit unterscheiden sich nicht zwingend von denen der erosiven Form, bei der die Schleimhaut der Speiseröhre geschädigt wird. Schließlich können dem Sodbrennen auch andere Ursachen als eine Refluxkrankheit zugrunde liegen. Leiden Betroffene besonders häufig unter Sodbrennen und wachen sie nachts deswegen auf, sollte auf jeden Fall eine genauere Diagnose erfolgen, rät der Mediziner.

Viele Patienten greifen bei Refluxerkrankungen zur Selbstmedikation. Mit Antazida wird die Magensäure gebunden, mit Protonenpumpeninhibitoren (PPI) und  $H_2$ -Rezeptor-Blockern ihre Bildung vermindert. Diese Medikamentenklassen richten sich somit gegen die Säure und nicht gegen den Reflux an sich, betonte Kinderarzt Prof. Dr. med. Tobias Wenzl, Aachen. Alginate dagegen zeichnen sich durch einen physikalischen Wirkmechanismus aus. „Die aus Algen gewonnenen Polysaccharide reagieren mit der Magensäure und bilden ein zähflüssiges, stabiles Gel. Dieses Gel schwimmt auf dem Mageninhalt und stellt so eine Art Barriere dar, die den Rückfluss von saurem Magensaft in die Speiseröhre verhindert“, erläuterte der Pädiater. Ein Vorteil des Alginats sei, dass es als einziger OTC-Wirkstoff gegen Sodbrennen uneingeschränkt während der gesamten Schwangerschaft zugelassen sei, zumal Schwangere besonders häufig unter Sodbrennen litten. Alginate können auch mit PPI kombiniert werden und so deren benötigte Dosis reduzieren. ■

## QUELLE

Symposium „Selbstmedikation bei Reflux“ im Rahmen des 119. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, 7. April 2013, Veranstalter: Reckitt Benckiser.

Jetzt neue  
TV-Kampagne!

# TIEFENTIEFEN- WIRKWIRKSAM!

Mobilat® mit Flufenaminsäure wirkt doppelt:

-  Studie\*\* beweist: Mobilat dringt durch NSAR Flufenaminsäure bis tief zum Schmerzpunkt vor.
-  Die wirksame Alternative zu Diclofenac und Ibuprofen: greift zweifach in den Entzündungsprozess ein und hemmt die Schmerzausbreitung (COX- und LOX-Hemmung)

Wirksame und schnelle Hilfe für alle Patienten mit Rücken-, Muskel- und Gelenkschmerzen!

97%

zufriedene  
Verwender\*



Empfehlen Sie jetzt

## Das Rote Mobilat®

Schnell wieder mobil

Mobilat® Intens Muskel- und Gelenksalbe 3% Creme. Wirkstoff: Flufenaminsäure. Zus.: 100 g Creme enth. 3,0 g Flufenaminsäure. Sonst. Bestandt.: Bentonit, Glycerol-(mono/di/tri) (stearat/palmitat)-Nacetylstearylsulfat-Gemisch (90:10), 2-Propanol, Salzsäure 25%, Sorbinsäure, Tetradecan-1-ol, mittelkettige Triglyceride, ger. Wasser, Citronellöl, Citronenöl, Rosmarinöl. Anw.: Zur unterstützenden symptomat. Behandl. v. Schmerzen b. entzündl. weich-teilrheumat. Erkr. wie Tendinitis u. Tendosynovitis. B. Zunahme d. Beschw. od. Beschw. > 3 Tage, sollte ein Arzt aufgesucht werden. Gegenanz.: Überempf. gg. d. Wirkst. od. e. d. sonst. Bestandt. od. and. NSAR, offene Verletz., Entzünd. od. Infekt. d. Haut sowie Ekzeme, Schleimhäute, an Augen; Kdr. u. Jugendl. < 18 J. Anw.-beschränk.: Asthma, Heuschnupfen, Nasenpolypen, chron. obstrukt. Atemwegserkr., chron. Atemwegsinfekt., Allergien, angeb. Porphyrinstoffwechselstör. Hinw.: Örtl. begrenzte Hautreiz. (z.B. Kontaktdermatitis) durch Sorbinsäure mögl. Kdr. sollten m. ihren Händen nicht m. d. eingeieb. Hautpartien in Kontakt gelangen. Schwangersch. u. Stillz.: Kontraind. NW.: Überempf.reakt. bzw. lokale allerg. Reakt. (Kontaktdermatitis/allerg. Konjunktivitis); Schwindel, Migräne; Dyspnoe; Bronchospasmen; Diarrhö, epigastr. Schm., Übelk.; lokale Hautreakt. wie Hautröt., Jucken, Brennen, Hautausschlag auch m. Pustel- od. Quaddelbild. B. großfläch. Anw. u. Anw. über läng. Zeit system. NW mögl. Angaben gekürzt – Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte d. Fach- bzw. Gebrauchsinformation. Stand: Mai 2010. STADA GmbH, Stadastraße 2-18, 61118 Bad Vilbel

\* Quelle: STADA-Anwendungsbeobachtung, 2007; S. 4  
\*\* Nowack, H., Eckenberger, H.-P., Nachweis von kutan applizierter Flufenaminsäure im Innenraum des Kniegelenkes, Arzneimittelforschung 36(10):1550-2, 1986

STADA  
Arzneimittel