



Saurer Rückfluss

Sodbrennen ist ein weit verbreitetes Leiden. Für 40 Prozent der erwachsenen Deutschen wird zurückfließende **Magensäure** zum ungeliebten Dauerbrenner. Einige leiden nur gelegentlich daran, bei anderen steigt die Säure ständig in die Speiseröhre.

In der Apotheke haben wir täglich Kunden, die über Sodbrennen und saures Aufstoßen klagen und Rat bei uns suchen. Die Beschwerden werden von den Betroffenen als sehr unangenehm empfunden und beeinflussen ihre Lebensqualität. Häufig lassen sie sich jedoch gut in der Selbstmedikation behandeln.

Typische Beschwerden Sodbrennen kann zu jeder Tageszeit auftreten. Besonders häufig verspüren die Betroffenen die Beschwerden nach den Mahlzeiten sowie in der Nacht beziehungsweise am frühen Morgen. Sodbrennen macht sich auf ver-

hergeht. Manche verspüren zudem Magen- und Oberbauchschmerzen, die auch von Übelkeit und Erbrechen begleitet sein können oder sie leiden unter morgentlichem Hustenreiz und Heiserkeit.

Reflux und GERD Verantwortlich für die Beschwerden ist der Magensaft, der in die Speiseröhre (Ösophagus) zurückfließt und dort die empfindlichen Schleimhäute reizt. Magensaft ist eine sehr saure Flüssigkeit mit einem pH-Wert von 0,8 bis 1,5 im nüchternen Zustand. Er besteht hauptsächlich aus einer 0,5-prozentigen Salzsäure, die als Magensäure

Belegzellen im Magen zu viel Magensäure, kann aufsteigende Säure über die Speiseröhre bis in den Mund-Rachenraum gelangen. Dieser saure Rückfluss wird auch als Reflux bezeichnet. Leiden die Betroffenen häufiger als zweimal in der Woche unter Sodbrennen, das schon seit einiger Zeit und beeinträchtigt die Beschwerden ihre Lebensqualität, spricht man von einer gastroösophagealen Refluxkrankheit (GERD).

Schlaffer Schließmuskel und hoher Druck Ein möglicher Grund für eine Muskelschwäche am Mageneingang ist der Genuss großer Mahlzeiten

mit auf den Schließmuskel drücken. Bei Schwangeren übt nicht nur das heranwachsende Ungeborene vermehrten Druck aus, auch geht die in der Schwangerschaft erhöhte Progesteronproduktion mit einer Muskelrelaxation des Ösophagus sphinkters einher, sodass die Inzidenz für das Auftreten von Sodbrennen im letzten Trimenon bei bis zu 70 Prozent liegt. Da der Muskeltonus des Sphinkters physiologischerweise auch mit dem Alter abnimmt, wird für viele die Magensäure ab einem Lebensalter von 40 Jahren zum Problem. Darüber hinaus schlagen Stress, Hektik und seelische Belastungen buchstäblich auf den Magen, da sowohl der Ösophagus sphinkter als auch die Magensaftsekretion vegetativ gesteuert werden. Desgleichen können einige typische Lebensmittel wie fette, süße oder scharf gewürzte Speisen, kohlenstoffhaltige Getränke, Kaffee, Fruchtsäfte, Alkohol oder Substanzen wie Tabak und bestimmte Medikamente (z. B. nichtsteroidale Antirheumatika, Glucocorticoide, trizyklische Antidepressiva) die Produktion von Magensäure anregen. Sie sind auch unter dem Begriff „Säurelocker“ bekannt.

Nicht immer harmlos Gelegentlicher Reflux ist nicht ungewöhnlich und in der Regel unbedenklich. Die Speiseröhre ist mit einer schützenden Schleimhaut ausgekleidet und durch einen Selbstreinigungsmechanismus in der Lage, vereinzelt zurückgeflossene Nahrungsreste und sauren Magensaft schnell wieder zu eliminieren. Zudem kann ein Rückfluss, der weniger als zwei Mal pro Woche auftritt, meist mit einer Änderung des Lebensstils sowie mit Hilfe von säurebindenden Antazida gut kontrolliert werden. Doch regelmäßiger oder starker

BEWÄHRTE VERHALTENSREGELN

Nicht immer müssen es Medikamente sein. Manchen Betroffenen gelingt es, ihre Beschwerden vollständig mit nicht-medikamentösen Maßnahmen in den Griff zu bekommen – vor allem wenn sie nur gelegentlich unter Reflux leiden. Andere erzielen mit kleinen Änderungen der Lebensgewohnheiten zumindest eine Besserung der Säureprobleme. So kann bereits der Verzehr mehrerer kleiner Essensportionen statt weniger großer oder das Meiden scharfer, süßer und fettreicher Lebensmittel helfen. Auch sollte auf Kaffee, schwarzen Tee, Alkohol, saure Fruchtsäfte und kohlenstoffhaltige Getränke sowie auf Tabakgenuss verzichtet werden. Vor allem sind abends üppige Mahlzeiten tabu, drei Stunden vor dem Schlafengehen sollte schließlich gar nichts mehr gegessen werden. Berichtet der Kunde über nächtliches Sodbrennen, kann auch das Schlafen mit leicht erhöhtem Oberkörper ein guter Tipp sein, da so mechanisch ein Zurückfließen des sauren Speisebreis erschwert wird. Schlafen auf der linken Seite ist ebenfalls vorteilhaft, bei „Rechtsschläfern“ wird hingegen ein Reflux aus anatomischen Gründen erleichtert. Bei Übergewicht ist meist eine Gewichtsreduktion hilfreich. Grundsätzlich kurbelt ein Spaziergang nach dem Essen die Verdauung an und reduziert die Säureproblematik. Darüber hinaus ist enganliegende Kleidung zu meiden und für ausreichende Entspannung zu sorgen.

schiedene Art und Weise bemerkbar. Zumeist berichten die Betroffenen von einem scharfen Brennen im Rachen oder Schmerzen hinter dem Brustbein, was häufig mit einem sauren Geschmack im Mund ein-

bezeichnet wird. Normalerweise verhindert ein Schließmuskel am Eingang des Magens, der Ösophagus sphinkter, dass Magensäure nach oben steigt. Ist dieser aber geschwächt oder produzieren die

oder blähender Speisen, die zur Überdehnungen des Magens führen und damit den Ösophagus sphinkter schwächen können. Auch Übergewicht fördert Reflux, da die überschüssigen Pfunde auf den Magen und da-

Endlich schöne Nägel

Reflux muss ernst genommen werden. Je häufiger es zum Reflux kommt, desto eher kann die Schleimhaut der Speiseröhre durch den sauren Magensaft gereizt werden und sich chronisch entzünden. Folge solch einer Refluxösophagitis sind sichtbare Schäden (Erosionen) bis in tiefere Gewebeschichten, die Zellveränderungen nach sich ziehen können. Dann spricht man von einer Barrett-Ösophagitis, diese ist mit einem erhöhten Risiko zur Tumorbildung assoziiert.

Zudem können schwerwiegende Erkrankungen zugrunde liegen, die diagnostiziert und adäquat behandelt werden müssen. Mit zunehmendem Alter und insbesondere bei Übergewicht kann ein Zwerchfellbruch (Hiatushernie) ein Auslöser sein. Ebenso sind verschiedene Magenerkrankungen wie ein Reizmagen (funktionelle Dyspepsie), eine Magenschleimhautentzündung (Gastritis), ein Magengeschwür (Ulkus) oder Magenkrebs (Magenkarzinom) sowie der Befall mit *Helicobacter pylori* mit einer erhöhten Produktion von Magensäure assoziiert. Seltener geht Reflux mit Erkrankungen der Speiseröhre wie einer Verkrampfung des Speiseröhrenmuskels (Achalasie), Speiseröhrendivertikeln oder Speiseröhrenkrebs (Ösophaguskarzinom) einher.

Wann zum Arzt? Die erste Anlaufstelle für Betroffene ist meist die Apotheke. Leichte und gelegentliche Säureprobleme sind in der Regel gut mit Mitteln aus der Selbstmedikation therapierbar. Bei starken und längerfristigen Beschwerden sollte in der Beratung immer daran gedacht werden, dass Sodbrennen und saures Aufstoßen keine eigenständige Krankheit, sondern lediglich ein Krankheitszeichen

ist. Berichten Betroffene neben dem Reflux beispielsweise zusätzlich von Warnsymptomen wie deutlichem, ungewolltem Gewichtsverlust, Blut im Stuhl, unerklärlichem Erbrechen, Fieber, starken und/oder anhaltenden Magenschmerzen oder Schluckbeschwerden, sind sie unbedingt an einen Arzt weiterzuleiten.

Generell sollte dem Kunden der Hinweis gegeben werden, Sodbrennen und saures Aufstoßen nicht länger als zwei Wochen in Eigenregie zu therapieren. Kehren die Beschwerden nach Absetzen der Medikamente zurück oder sind sie unter der Behandlung nicht besser geworden oder haben sich gar verschlechtert, ist immer ein Arztbesuch erforderlich.

Mit Hilfe der Natur Bei leichteren und gelegentlichen Beschwerden reicht es häufig, die Lebensgewohnheiten zu ändern (siehe Kasten – Verhaltensregeln) oder pflanzliche Mittel einzunehmen. Präparate mit Extrakten aus Kamillenblüten, Pfefferminzblättern, Melissen- oder Scharfgarbenkraut oder eine Kombination von Pflanzenextrakten aus bitterer Schleifenblume, Angelikawurzel, Kamillenblüten, Kümmel, Mariendistelfrüchten, Melissen- und Pfefferminzblättern sowie Schöllkraut und Süßholzwurzel haben sich bewährt. Vor allem bei motilitätsbedingten Problemen werden durch das Kombinationspräparat verkrampfte Magenmuskeln entspannt, sodass der Nahrungsbrei besser vermischt und weitertransportiert werden kann. Damit wird der Druck auf den Magen und folglich auf den Ösophagusphinkter beseitigt. Gleichzeitig wirkt die Pflanzenmischung stärkend auf den Schließmuskel.

Traditionell wird auch Heilerde aufgrund ihrer guten Säure- ▶



Sililevo®

kräftigt und pflegt
brüchige und weiche Nägel

- » Fördert gezielt den Nagelaufbau
- » Ohne Formaldehyd
- » Sichtbarer Erfolg bereits nach wenigen Wochen



Vorher



Nachher



Tipp:
Wirkt und pflegt
auch unter Farblack

www.sililevo.de

*Sparavigna et al. J Plastic Dermatol 2006, 2: 31-38.

 **almirall**

► Bindungskapazität als ein natürliches Antazidum eingesetzt. Sie steht bereits seit vielen Jahrzehnten als Pulver zur Verfügung, um überschüssige Magensäure zu neutralisieren. Inzwischen sind auch vordosierte Portionsbeutel und einnahmefreundliche Kapseln erhältlich.

Klassiker Antazida Rasche Hilfe gewährleisten Antazida. Sie sind bei leichten und gelegentlichen Säurebeschwerden die erste Empfehlung und auch während der Schwangerschaft und Stillzeit wegen ihrer geringen systemischen Wirkung geeignet (aber nicht alle zugelassen).

Zudem schützen sie vor weiteren aggressiven Faktoren, da sie Gallensäuren adsorbieren sowie Pepsin inaktivieren und somit deren mucosaschädigende Wirkung eindämmen. Nachteilig ist allerdings die relativ kurze Wirkdauer von zwei bis vier Stunden, weshalb

als Add-on-Therapie zum Einsatz, um säureassoziierte Symptome besser zu kontrollieren. Ein wichtiger Aspekt im Beratungsgespräch ist der Hinweis, dass bei der Einnahme von Antazida ein Abstand von mindestens zwei Stunden zu anderen Medikamenten erforderlich ist, da sie mit der Begleitmedikation Komplexe eingehen und somit deren Resorption beeinträchtigen können. Prinzipiell werden Antazida ein bis zwei Stunden nach den Mahlzeiten eingenommen, da zu dem Zeitpunkt vermehrt Säurebeschwerden auftreten. Vorher wirkt der Speisebrei selbst puffernd. Außerdem lässt sich so eine lange Verweildauer des Antazidums im Magen erzielen. Eine letzte Gabe vor dem Schlafengehen ist sinnvoll, um der nächtlichen Säureproduktion entgegenzuwirken. Die Tabletten werden nicht geschluckt, sondern gekaut oder gelutscht, damit eine möglichst große Oberfläche entsteht, die die Säure binden kann. Geschätzt werden auch flüssige Zubereitungen, meist Suspensionen, die die Schleimhaut bereits in der Speiseröhre gut ummanteln.

Für eine nachhaltigere säureneutralisierende Wirkung sorgt aufgrund seiner komplexen Struktur ein Aluminiumhydroxidgel, das auch als Algeldrat bezeichnet wird. Die miteinander verbundenen Oktaeder lösen sich bei Säurekontakt nur langsam über einen längeren Zeitraum auf, wodurch eine lang anhaltende Wirkung gewährleistet wird. Zudem verzögert Algeldrat die Magenentleerung und verlängert auf diese Weise seine Wirkdauer zusätzlich. Da sich das Gel überdies schützend über die angegriffene Magenschleimhaut legt, verhindert es einen Rückfluss des sauren Magensaftes in die Speiseröhre und unterstützt ►



© Kzenon / stock.adobe.com

Bei einer Magenspiegelung werden die Schleimhäute von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm auf Schäden und Veränderungen untersucht. Auch die Entnahme von Gewebeproben ist möglich.

Werden noch andere Arzneimittel eingenommen, muss ein Einnahmeabstand von zwei Stunden eingehalten werden, damit diese nicht von der Heilerde gebunden und damit wirkungslos gemacht werden.

nen). Ihre gute Verträglichkeit ist auf ihre lokale Wirkung im Magen zurückzuführen. Innerhalb weniger Minuten neutralisieren sie überschüssige Magensäure, indem sie als basische Salze freie Wasserstoff-Ionen

Antazida in der Regel mehrmals täglich eingenommen werden müssen. Auch können sie keine nachhaltige Beschwerdefreiheit erzielen. Bei stärkeren und langanhaltenden Refluxproblemen kommen sie daher meist



Wissen, was
drin ist.

COSMILE

Die neue App

Die COSMILE-App informiert über
Inhaltsstoffe in kosmetischen Produkten –
kostenlos und frei von Werbung.



Android



Apple



- **Was** ist alles drin in diesem Produkt?
- **Welche** Funktion hat der Inhaltsstoff im Produkt?
- **Welche** Inhaltsstoffe bevorzuge ich, welche muss ich meiden (Allergiker)?
- **Wie** kann ich mir die komplizierten Namen merken?
- **Welche** Produkte haben mir bereits gut gefallen?
- **Wie** erfahre ich, ob sich die Inhaltsstoffe „meiner“ Produkte geändert haben?

► die Selbstheilung der lädierten Schleimhaut. Ein häufig eingesetztes Präparat ist eine Kombination aus Algeldrat und Magnesiumhydroxid. Vorteil dieser Zusammensetzung ist die schnelle Wirkung des Magnesiumhydroxids und die langsamere Säurereduktion des Aluminiumhydroxidgels.

Eine langsame und damit längerfristige Neutralisation der Magensäure garantieren auch Schichtgitter-Antazida wie beispielsweise Hydrotalcit und Magaldrat, da ihre Schichtgitterstruktur schrittweise pH-abhängig zerfällt.

Ein etwas anderes Therapieprinzip haben Präparate mit Natriumalginat, die manchmal auch zu den Antazida gezählt werden, aber ein anderes Wirkprinzip aufweisen. Sie hemmen zwar die Säurewirkung, aber nicht indem sie die Magensäure neutralisieren. Natriumalginat ist ein pflanzlicher Stoff aus der Braunalge *Laminaria hyperborea*, der mit der Magensäure reagiert. Es bildet sich ein schwimmender Film, der sich als Schutzbarriere auf den flüssigen Mageninhalt legt und somit mechanisch verhindert, dass saurer Mageninhalt in die Speiseröhre aufsteigt. Vorteil dieser Substanz ist, dass sie eine Indikation für Sodbrennen in der Schwangerschaft besitzt und während der gesamten Schwangerschaftsdauer zugelassen ist. Manchmal werden noch Hydrogencarbonate (z. B. Calcium-, Magnesium- oder Natriumhydrogencarbonat) zur Neutralisation der Magensäure verlangt. Da jedoch nachfolgend eine vermehrte reaktive Säurebildung beobachtet werden kann, gelten sie heute als obsolet.

H₂-Blocker für die Nacht

Auch kommen die H₂-Blocker nur noch gelegentlich zur An-

wendung. Seit Einführung der Protonenpumpen-Inhibitoren (PPI) haben sie bei uns an Bedeutung verloren. H₂-Blocker reduzieren die Säureproduktion acht bis zwölf Stunden lang, allerdings lässt ihre Wirkung bereits nach wenigen Wochen nach. Die Wirkung beruht auf einer Blockade der in der Magenwand befindlichen H₂-Rezeptoren, wodurch die Histamin-vermittelte Sekretion von Magensäure unterbunden wird. H₂-Blocker sind vor allem für Betroffene geeignet, die über nächtliche Säureattacken klagen. Ihre Einnahme erfolgt kurz vor dem Schlafengehen, damit sie die ganze Nacht über wirken können. Möglich ist auch eine zweite Gabe morgens, wobei eine Einnahme unabhängig von den Mahlzeiten möglich ist. Als H₂-Blocker steht Ranitidin in einer Dosierung von 75 mg ohne Rezept für eine Einnahmedauer von 14 Tagen zur Verfügung.

PPI als Goldstandard PPI gelten inzwischen als die wirksamsten Therapeutika unter den säurereduzierenden Arzneimitteln. Da sie für eine starke und lange Symptomfreiheit (bis zu 24 Stunden) sorgen, sind sie Mittel der Wahl bei Patienten mit häufigeren und ausgeprägten Refluxsymptomen (z. B. bei GERD, Magen-Darm-Ulzera). Von den inzwischen sechs zugelassenen PPI stehen Omeprazol, Pantoprazol und Esomeprazol in der Dosis von 20 mg zur Behandlung leichter Beschwerden rezeptfrei für eine maximale Anwendungsdauer von 14 Tagen zur Verfügung, wobei Esomeprazol als am stärksten wirksam gilt.

Alle PPI sind Prodrugs, die im sauren Milieu in einen aktiven Metaboliten, also den eigentlichen Wirkstoff, überführt werden. In den Belegzellen der

Magenschleimhaut hemmen sie irreversibel die membranständige Protonenpumpe, die H⁺/K⁺-ATPase, wodurch die Bildung von überschüssiger Salzsäure in den Belegzellen verhindert wird. PPI inhibieren nur aktive Pumpen. Da in der Regel nicht alle Pumpen gleichzeitig aktiv sind, werden sie nicht alle zugleich blockiert, sondern sukzessive bei wiederholter Anwendung. Damit wird die Säureproduktion nicht abrupt unterbrochen, sondern die Wirkung wird allmählich optimiert, was gleichzeitig den verzögerten Wirkeintritt erklärt. Zudem ist der Effekt aufgrund des Wirkmechanismus nachhaltig und begründet damit auch die lange Wirkdauer.

Beratungshinweise PPI müssen aufgrund ihrer 24-stündigen Wirkdauer nur einmal täglich eingenommen werden. Die Einnahme empfiehlt sich nüchtern. Am besten werden sie morgens 30 bis 60 Minuten vor dem Frühstück eingenommen, damit die PPI nach der Resorption im Dünndarm rechtzeitig über die Blutbahn zur Belegzelle gelangen und die bei den Mahlzeiten aktive Protonenpumpen hemmen können. Aufgrund der Instabilität der PPI im sauren Milieu werden die Wirkstoffe in magensaftresistenten Darreichungsformen verabreicht, die weder zerbissen noch geteilt werden dürfen. Eine Ausnahme stellen Kapseln dar, die mit Pellets gefüllt sind (MUPS, Multiple Unit Pellet System). Diese dürfen geöffnet werden, da bei ihnen die einzelnen Mikropartikel mit einem magensaftresistenten Überzug versehen sind.

Die maximale Wirkung setzt nach zwei bis drei Tagen ein. Daher bietet sich in den ersten Tagen eine zusätzliche Einnahme der rasch wirkenden

Antazida als Add-on-Therapie an. Vorsicht ist bei der gleichzeitigen Einnahme anderer Medikamente geboten, da PPI als CYP2C19-Inhibitoren mit Arzneimitteln interagieren können, die durch das CYP-Enzym metabolisiert werden (z. B. Johanniskraut, Diazepam, Phenytoin). Problematisch sind auch Wechselwirkungen mit Wirkstoffen, die die Blutgerinnung beeinflussen (z. B. Clopidogrel). Außerdem muss mit Clostridium-difficile-assoziierten Diarrhöen gerechnet werden, da sich die pathogenen Keime im Magen aufgrund der pH-Erhöhung – vor allem bei mit Breitspektrum-Antibiotika behandelten Patienten – vermehren können. Aktuell macht noch eine weitere Nebenwirkung Schlagzeilen. So scheinen PPI das Risiko für Allergien zu erhöhen.

Kunden, die längerfristig PPI benötigen, sollten darüber aufgeklärt werden, dass die Wirkstoffe bei langfristiger Einnahme (ab einem Jahr) das osteoporotische Frakturrisiko erhöhen können. Eventuell wird auch die Entstehung einer Osteoporose begünstigt. Ihnen sollte daher die zusätzliche Einnahme von Calcium und Vitamin D angeraten werden. Auch ist häufig eine gezielte Supplementation von Vitamin B₁₂ und Magnesium erforderlich. Da beide Vitalstoffe ein saures Magenmilieu benötigen, kann ihre Aufnahme durch den unter PPI gestiegenen intergastralen pH-Wert auf über pH 3 reduziert sein. Soll der PPI abgesetzt werden, ist der Kunde auf ein langsames Ausschleichen seiner Medikation hinzuweisen, da es sonst zu einem Säure rebound kommen kann. ■

Gode Chlond,
Apothekerin

