

Sodbrennen

Gute.Gesundheit. Was kann ich selbst tun?



Sodbrennen kann sich als brennendes Gefühl hinter dem Brustbein, durch saures Aufstoßen und Schluckbeschwerden bemerkbar machen. Es wird durch das Aufsteigen von Mageninhalt in die Speiseröhre („Reflux“) verursacht und kann auch Heiserkeit, Reizhusten und Übelkeit auslösen. Gelegentliches Sodbrennen ist unangenehm, aber harmlos.⁸ Tritt es häufig auf, kann es zu Reizungen und Entzündungen der Speiseröhre führen.

Woher kommen die Beschwerden?

- ▶ Vor allem fettreiche Nahrungsmittel und Getränke wie Schokolade, Kaffee, Alkohol (vor allem Spirituosen), Getränke mit Kohlensäure und saure Fruchtsäfte oder Früchtetees können Sodbrennen auslösen.^{3,8}
- ▶ Auch bestimmte Medikamente (z. B. Mittel gegen Osteoporose oder Schmerzen) können Sodbrennen auslösen.^{3,6}
- ▶ Ursachen können auch eine Störung des Schließmuskels der Speiseröhre oder ein Zwerchfellbruch sein.^{3,6}
- ▶ Die Beschwerden treten häufig beim Bücken oder im Liegen auf.⁸
- ▶ Auch enge Kleidung kann Sodbrennen begünstigen.⁸
- ▶ Viele Betroffene machen die Erfahrung, dass Stress ihre Beschwerden auslöst oder verstärkt.⁴

Was kann ich selbst tun?

Manchmal hilft es, einige Gewohnheiten zu verändern. Dies ist nicht immer leicht, kann aber in vielen Fällen die Beschwerden lindern und Folgeerkrankungen verhindern.

- ▶ Beobachten Sie, welche Speisen und Getränke bei Ihnen Sodbrennen auslösen, und versuchen Sie, diese zu vermeiden.^{2,7,11}
- ▶ Der Verzicht auf Nikotin und die Reduktion von Alkohol wird empfohlen.⁸

- ▶ Falls Sie übergewichtig sind, sollten Sie versuchen, Ihr Normalgewicht zu erlangen.¹
- ▶ Wenn Sie in der Nacht Beschwerden haben, sollten Sie das Kopfende des Bettes anheben.⁸
- ▶ Verzichten Sie auf späte Mahlzeiten vor dem Schlafengehen.²

Helfen Medikamente?

- ▶ Es gibt rezeptfreie Medikamente, die für kurze Zeit (ein bis drei Stunden) die Magensäure neutralisieren können und sich für leichte Beschwerden eignen. Arzneimittel mit Aluminium sollten Sie nicht nehmen, wenn Sie Nierenprobleme haben.^{6,8}
- ▶ Protonenpumpenhemmer (umgangssprachlich auch „Magenschutz“ genannt) behindern das Freisetzen von Magensäure. Auch sie sind in niedriger Dosierung rezeptfrei erhältlich. Bei längerfristiger Einnahme besteht jedoch ein erhöhtes Risiko von Nebenwirkungen.^{5,6,9}
- ▶ H2-Antagonisten sind rezeptpflichtige Medikamente, die bei Sodbrennen und Reflux verschrieben werden.^{6,10}

Wann sollte ich jedenfalls eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen?

Sie sollten dringend ärztliche Hilfe suchen, wenn Sie Blut spucken oder Blut husten.⁸

Reden Sie auch mit Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt, wenn Sie häufig oder starkes Sodbrennen haben bzw. neben dem Sodbrennen auch⁸

- ▶ Schluckbeschwerden oder einen „Kloß im Hals“ spüren,
- ▶ erbrechen,
- ▶ Gewicht verlieren,
- ▶ sich schwach oder abgeschlagen fühlen,
- ▶ Schmerzmittel nehmen,
- ▶ rauchen,

Sodbrennen

Gute.Gesundheit. Was kann ich selbst tun?



- ▶ viel Alkohol trinken,
- ▶ chronische Erkrankungen haben,
- ▶ älter als 55 Jahre sind,
- ▶ mehrere Krebsfälle in ihrer Familie haben.

Aktualisiert am: 28. Jänner 2024

Erstellung: Mag.^a Andrea Fried (Gesundheit Österreich GmbH)

Review: Dr.ⁱⁿ Susanne Rabady (Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin)

Herausgeber: Dachverband der Sozialversicherungsträger, 1030 Wien, Kundmangasse 21

Wichtiger Hinweis: Diese Gesundheitsinformationen möchten Sie bei Ihren Entscheidungen unterstützen. Sie können aber das persönliche Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt nicht ersetzen. Die Informationen wurden auf Grundlage der derzeit besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse erstellt. Bitte beachten Sie aber, dass sie keine verlässlichen Aussagen über Ihren individuellen Gesundheitszustand und die Entwicklung Ihrer Beschwerden treffen können.

Literatur

- 1 Abela, J.-E.; Going, J. J.; Mackenzie, J. F.; McKernan, M.; O'Mahoney, S.; Stuart, R. C. (2008): Systematic four-quadrant biopsy detects Barrett's dysplasia in more patients than nonsystematic biopsy. In: The American journal of gastroenterology 103/4:850-855
- 2 Canto, M.; Yoshida, T.; Gossner, L. (2002): Chromoscopy of Intestinal Metaplasia in Barrett's Esophagus. In: Endoscopy 34:330-336
- 3 Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (2023): S2k-Leitlinie Gastroösophageale Refluxkrankheit und eosinophile Ösophagitis. AWMF-Registernummer 021-013
- 4 gesundheitsinformation.de (2021): Sodbrennen und Refluxkrankheit [online]. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). www.gesundheitsinformation.de/sodbrennen-und-refluxkrankheit.html [Zugriff am 05.01.2024]
- 5 medizin-transparent.at (2020): Protonenpumpenhemmer: vielleicht mehr Knochenbrüche [online]. www.medizin-transparent.at/protonenpumpenhemmer [Zugriff am 15.06.2020]
- 6 Neubeck, M. (2018): Evidenzbasierte Selbstmedikation. Sodbrennen, 4. Aufl., Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart
- 7 Peters, F. P.; Curvers, W. L.; Rosmolen, W. D.; de Vries, C. E.; Ten Kate, F. J.; Krishnadath, K. K.; Fockens, P.; Bergman, J. J. (2008): Surveillance history of endoscopically treated patients with early Barrett's neoplasia: nonadherence to the Seattle biopsy protocol leads to sampling error. In: Dis Esophagus 21/6:475-479
- 8 Rabady, S.; Hoffmann, K.; Kunnamo, I. (2022): EbM-Guidelines. Gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD) [online]. www.ebm-guidelines.at [Zugriff am 27.01.2024]
- 9 Shimamoto, T.; Yamamichi, N.; Kodashima, S.; Takahashi, Y.; Fujishiro, M.; Oka, M.; Mitsushima, T.; Koike, K. (2013): No association of coffee consumption with gastric ulcer, duodenal ulcer, reflux esophagitis, and non-erosive reflux disease: a cross-sectional study of 8,013 healthy subjects in Japan. In: PLoS One 8/6:e65996
- 10 Sigterman, K. E.; van Pinxteren, B.; Bonis, P. A.; Lau, J.; Numans, M. E. (2013): Short-term treatment with proton pump inhibitors, H2-receptor antagonists and prokinetics for gastro-oesophageal reflux disease-like symptoms and endoscopy negative reflux disease. In: Cochrane Database Syst Rev/5:CD002095
- 11 Yuki, T.; Amano, Y.; Kushiya, Y.; Takahashi, Y.; Ose, T.; Moriyama, I.; Fukuhara, H.; Ishimura, N.; Koshino, K.; Furuta, K.; Ishihara, S.; Adachi, K.; Kinoshita, Y. (2006): Evaluation of modified crystal violet chromoendoscopy procedure using new mucosal pit pattern classification for detection of Barrett's dysplastic lesions. In: Dig Liver Dis 38/5:296-300

Methodenhandbuch und mehr Infos:

