

Chirurgen durchgeführt. Der Vorteil der Methode liegt in einem dauerhaften Langzeiterfolg.

Von der Diagnostik über die Operation bis hin zur Nachsorge – bei uns erhalten Sie eine individuell auf Sie abgestimmte umfassende Behandlung.

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit



Dr. med. Hinrich Köhler
Chefarzt Chirurgische Klinik



Dr. med. Johannes Linder
Chefarzt Medizinische Klinik

CHIRURGISCHE KLINIK
STIFTUNG HERZOGIN ELISABETH HOSPITAL
LEIPZIGER STRASSE 24
38124 BRAUNSCHWEIG

ANSPRECHPARTNER CHIRURGISCHE KLINIK
Dr. med. Hinrich Köhler
Chefarzt Chirurgische Klinik
Facharzt für Chirurgie, Facharzt für Viszeralchirurgie
und spezielle Viszeralchirurgie
Zusatzbezeichnung: Rettungsmedizin, Proktologie
E-Mail: h.koehler@heh-bs.de

CHIRURGISCHE AMBULANZ
Christine Dreßler-Meyer, Mirka Kohl, Sabine Zupp
Fon: 0531.699-2500
Fax: 0531.699-2590
E-Mail: ambulanzzhirurgie@heh-bs.de

ANSPRECHPARTNER MEDIZINISCHE KLINIK
Dr. med. Johannes Linder
Chefarzt Medizinische Klinik
Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Gastroenterologie
Zusatzbezeichnung: Internistische Intensivmedizin
E-Mail: j.linder@heh-bs.de

MEDIZINISCHE AMBULANZ
Gisela Frießecke, Susanne Skornia
Fon: 0531.699-2300
Fax: 0531.699-2290
E-Mail: ambulanzzinnere@heh-bs.de

Sie finden uns auch im Internet unter
www.heh-bs.de
www.facebook.com/HEHBraunschweig/

IHRE GESUNDHEIT IN BESTEN HÄNDEN

HEH STIFTUNG
HERZOGIN ELISABETH
HOSPITAL

Funktionelle Erkrankungen der Speiseröhre

Therapieoptionen bei Sodbrennen,
Zwerchfellbruch und Achalasie



4737 V4



Bei Sodbrennen sollten Sie Nikotin, Alkohol und Kaffee sowie späte und fette Mahlzeiten vermeiden.

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

die Speiseröhre ist ein ca. 25 cm langer ringförmiger Muskel, der Speisen und Getränke vom Mundraum in den Magen befördert. Erkrankungen der Speiseröhre kennzeichnen sich häufig durch Schluckbeschwerden oder Schmerzen hinter dem Brustbein. In der Stiftung Herzogin Elisabeth Hospital ist die operative Therapie von Erkrankungen der Speiseröhre, wie z. B. die Refluxkrankheit und die Achalasie, bereits seit vielen Jahren ein Schwerpunkt mit 40 bis 50 Operationen jährlich.

Sodbrennen, Refluxkrankheit und Zwerchfellbruch Achalasie – Diagnostik und Therapie

Sodbrennen ist die häufigste gutartige Erkrankung des oberen Verdauungstraktes. Sodbrennen tritt auf, wenn der Verschluss von der Speiseröhre zum Magen nicht mehr funktioniert und Mageninhalt durch den erhöhten Druck in der Bauchhöhle zurück in die Speiseröhre drängt. Ursächlich kann beispielsweise ein Zwerchfellbruch (Zwerchfellhernie oder Hiatushernie) sein, durch den der Magen aus dem Bauchraum durch die Lücke des Zwerchfells in den Brustraum gleiten und einen Reflux verursachen kann.

Sodbrennen ist eine Volkskrankheit – Schätzungen gehen davon aus, dass 20% der Bevölkerung betroffen sind. Oft vergehen die Beschwerden von allein oder können durch Vermeidung von Nikotin, Alkohol und Kaffee sowie späten Mahlzeiten gebessert werden. Ist durch Änderung der Lebensgewohnheiten und Gewichtsreduktion eine Besserung nicht möglich, lässt sich Sodbrennen oftmals durch Medikamente, die die Magensäure neutralisieren, verhindern. Bei den meisten Patienten gelingt die medikamentöse Therapie langfristig. Allerdings kommt es

vor, dass die Medikamente nicht wirken, z. B. wenn das Sodbrennen durch zurückfließende Gallenflüssigkeit ausgelöst wird, ein Zwerchfellbruch vorliegt oder wenn der Rückfluss von Mageninhalt so ausgeprägt ist, dass Mageninhalt in den Kehlkopf oder die Lunge übertritt und Reizhusten oder Lungenentzündung verursacht.

Eine minimalinvasive Operation ist dann medizinisch notwendig, wenn trotz medikamentöser Therapie Beschwerden auftreten. Bei der laparoskopischen Fundoplicatio – einem speziellen Operationsverfahren – wird mit Minischnitten der Mageneingang so verengt, dass ein Rückfluss von Mageninhalt nicht mehr auftritt. Der obere Magenteil wird dabei wie eine Manschette um den Mageneingang geschlungen und mit Nähten fixiert. Das so entstandene Ventil ermöglicht die problemlose Nahrungsaufnahme, verhindert aber den Rückfluss von Mageninhalt oder -säure.

Bei einem vorliegenden Zwerchfellbruch wird der in die Brusthöhle durchgetretene Bruch wieder richtig in die Bauchhöhle zurückverlagert. Anschließend wird die Bruchlücke verengt und stabilisiert (Hiatoplastik).

Ein weiteres Verfahren zur Therapie der Refluxkrankheit ist das sogenannte LINX™-Reflux-Managementsystem. Hierbei wird eine kleine flexible Kette aus magnetischen Titan-Perlen zur Unterstützung des unteren Schließmuskels der Speiseröhre über den Mageneingang gelegt. Beim Schlucken wird die magnetische Anziehung unterbrochen, so dass Speisen und Flüssigkeit auf normale Weise in den Magen gelangen können. Der Vorteil bei diesem Verfahren ist, dass kein Schnitt an Magen und Speiseröhre beim Einsetzen der Kette erforderlich ist. Die Patienten

verlassen in den meisten Fällen 3-5 Tage nach der Operation das Krankenhaus. Anschließend muss der Patient seinen neuen Mageneingang über einige Wochen an feste Nahrung gewöhnen. Es kann in dieser Zeit auch zu ein bis zwei Kilo Gewichtsverlust kommen. Grundsätzlich ist jede Nahrung erlaubt, nur sollte der Operierte sich beim Essen Zeit nehmen und gut kauen.

Die Achalasie ist eine seltene Passagestörung der Speiseröhre, deren Symptome in der Regel im Laufe der Erkrankung stetig zunehmen. Bei der Achalasie kommt es durch den erhöhten Druck des unteren Speiseröhrenschließmuskels zu Schluckbeschwerden, da die Nahrung nicht oder nur schwerlich in den Magen gelangt. Hierdurch kommt es auf Dauer zu einer Erweiterung der Speiseröhre mit Veränderungen der Schleimhaut. Die Diagnose erfolgt über eine Druckmessung, der sogenannten Manometrie. Die Therapie der Wahl ist die Beseitigung der Engstelle am Mageneingang, eine dauerhafte erfolgversprechende Behandlung durch Medikamente gibt es nicht. Endoskopisches Aufdehnen der Engstelle ist mit einem Perforationsrisiko verbunden. Ein neues endoskopisches Verfahren (POEM) ist derzeit in der Erprobungsphase.

Die Operation führt zu einer dauerhaften Erweiterung des Schließmuskels. Die Speise kann so wieder ungehindert in den Magen übertreten. Die Muskulatur des Mageneingangs wird über ca. 8 cm längs – unter Schonung der Schleimhaut – gespalten. Gleichzeitig können Teilmaßnahmen der Refluxchirurgie durchgeführt werden, die eine zu große Durchlässigkeit des Mageneingangs in die umgekehrte Richtung verhindern. Dieses minimalinvasive operative Verfahren wird in unserem Haus seit vielen Jahren von erfahrenen