Sodbrennen (Refluxkrankheit)

Krankheitsbild

Definition

Sodbrennen ist ein brennendes Gefühl hinter dem Brustbein, ausgelöst durch aufsteigende Magensäure. **Refluxkrankheit** liegt vor, wenn der Rückfluss von Mageninhalt in die Speiseröhre belastende Beschwerden und/oder Schleimhautschäden in der Speiseröhre verursacht.

Symptome

Typisches Leitsymptom der Refluxkrankheit ist Sodbrennen, ein brennendes Gefühl hinter dem Brustbein. Häufig treten zusätzlich saures Aufstoßen, Völlegefühl oder Druck im Oberbauch auf. Die Beschwerden zeigen sich oft nach dem Essen, beim Bücken oder im Liegen.

Ursachen

Sodbrennen entsteht, wenn der untere Speiseröhren-Schließmuskel (unterer Ösophagussphinkter) eine verminderte Muskelspannung (Tonus) aufweist oder sich vorübergehend öffnet. Dadurch kann Magensäure in die Speiseröhre aufsteigen und die Schleimhaut reizen. Häufige Auslöser sind Übergewicht, fett- oder zuckerreiche Mahlzeiten, Alkohol, Rauchen, Stress und Schwangerschaft. Auch bestimmte Medikamente können den Rückfluss begünstigen.

Diagnose

Die Diagnose der Refluxkrankheit erfolgt zunächst anhand der typischen Beschwerden. Bestehen die Symptome über längere Zeit oder treten Warnzeichen wie Schluckbeschwerden, Gewichtsverlust, Blut im Stuhl oder anhaltende Schmerzen auf, wird eine Magenspiegelung empfohlen, um die Schleimhaut zu beurteilen. Zudem kann eine Messung des Säurerückflusses (pH-Metrie) oder eine Impedanzmessung durchgeführt werden.

Therapie

Ziel ist es, den Reflux zu vermindern, Sodbrennen zu lindern und die Schleimhaut der Speiseröhre zu schützen. Viele Beschwerden lassen sich bereits durch Anpassungen des Lebensstils deutlich bessern.

- Abbau von **Übergewicht** (BMI < 25 kg/m^2), um den Druck im Bauchraum und den Rückfluss des Speisebreis besonders im Liegen zu verringern.
- Verzicht auf **Nikotin,** Begrenzen des **Alkoholkonsum**
- **Aufrechtere Schlafposition** durch Hochlagerung des Oberkörper (30-40°) bei nächtlichen Beschwerden, z.B. mit zusätzlicher Kopfstütze, um den Rückfluss von Magensäure zu verringern
- Vermeidung bestimmter Bewegungen, die den Druck im Bauchraum erhöhen (z.B. starke Bauchpresse, Bücken)
- Entspannung und Stressreduktion können die Symptomwahrnehmung verbessern, ersetzen aber keine medizinische Behandlung
- Anpassung der **Ernährungsgewohnheiten** (siehe Ernährungstherapie)

Zudem kann die Einnahme von säurebindenden Medikamenten oder Säurehemmern (Protonenpumpeninhibitoren) unterstützen. Wenn die konservative Behandlung nicht die gewünschte Wirkung zeigt, kann ein operativer Eingriff in Erwägung gezogen werden.

Ernährungstherapie

Basis: ausgewogen und vollwertig

Eine **pflanzenbetonte, fett- und zuckerbewusste Ernährung** bildet die Basis der Ernährungstherapie bei Refluxkrankheit und kann die Beschwerden deutlich lindern. Welche Lebensmittel Beschwerden auslösen, ist von Person zu Person verschieden. Daher gilt der Grundsatz: **Gegessen werden kann, was gut vertragen wird.**
Hilfreich sind mehrere kleine Mahlzeiten (4-6 Mahlzeiten/Tag) über den Tag verteilt, das Meiden fett- und zuckerreicher Speisen, das Vermeiden später Mahlzeiten sowie der Verzicht auf Alkohol.

Vermeidung klassischer „Säurelocker“

Es gibt keine spezielle Antireflux-Diät. Wichtig ist, was individuell Beschwerden auslöst. Orientierung geben folgende mögliche Auslöser, die Sie nur meiden müssen, wenn sie Beschwerden verursachen:

- fettdurchzogene Produkte (z.B. Paniertes und Frittiertes, fette Wurstwaren) und große Portionen
- sehr zuckerreiche Lebensmittel und Getränke (z.B. Schokolade, Gummibärchen, Softdrinks)
- säurehaltige Säfte (z.B. Orangen- oder Zitronensaft) und Kaffee
- stark geröstete Speisen (stark angebratenes oder gegrilltes Fleisch)
- scharfe Gewürze (z.B. Chili, Meerrettich)

Tipp: Führen Sie für zwei bis drei Wochen ein Beschwerdetagebuch. Nehmen Sie jeweils eine Anpassung vor und beobachten Sie die Wirkung. Behalten Sie nur das bei, was nachweislich hilft.

Beschaffenheit der Nahrung

Die Zusammensetzung der Mahlzeiten kann Refluxbeschwerden beeinflussen. Viele Betroffene vertragen kleinere, leicht verdauliche Portionen besser als große, sehr fett- oder zuckerreiche Mahlzeiten. Mehr Ballaststoffe können sich günstig auswirken. Als Orientierung eignen sich die DGE-Empfehlungen: täglich etwa 5 Portionen Obst und Gemüse (ca. 600g), Vollkornprodukte bevorzugen und Hülsenfrüchte mindestens 1x/Woche (125 g gegart bzw. 70g getrocknet), sodass insgesamt etwa 30 g Ballaststoffe pro Tag erreicht werden. Entscheidend ist, was individuell gut vertragen wird.

Weitere Maßnahmen / Tipps für den Alltag

- auf Spätmahlzeiten verzichten: Die letzte größere Mahlzeit 3-4 Stunden vor dem Schlafengehen
- Fertigprodukte meiden: Sie enthalten häufig ungesunde Fette, Zucker und Zusatzstoffe
- gründlich kauen, der Magen hat keine Zähne
- langsam Essen und Ruhepausen gönnen
- Vermeidung individuell unverträglicher Speisen und Getränke
- schwer verdauliche Lebensmittel können sich eher ungünstig auswirken (z.B. Zwiebeln, Knoblauch, Paprika, Steinobst, Kohlarten)
- kohlensäurearme Getränke sind besser verträglich als Getränke mit Kohlensäure
- fettarme Zubereitungsarten wie Dampfgaren oder Dünsten verwenden

Wo finde ich Unterstützung und weitere Informationen?

Weitere Informationen und professionelle Beratungsangebote

In unserer DEBInet-Rezeptdatenbank finden Sie zahlreiche geeignete Rezepte bei Sodbrennen. Ausführlichere Informationen zu Krankheitsverlauf und Ernährungstherapie erhalten Sie im Premium-Bereich, bei einer zertifizierten Ernährungsfachkraft oder einem Ernährungsmediziner DAEM/DGEM.

Literatur

- DEBInet – Deutsches Ernährungsberatungs- & -informationsnetz: Ernährungstipps I Sodbrennen I Refkluxkrankheit, https://www.ernaehrung.de/tipps/MD_Erkrankungen/md11.php
- Hauner et al. (2019): Leitfaden Ernährungstherapie in Klinik und Praxis (LEKuP). *Aktuelle Ernährungsmedizin, 44, 384-419.* https://doi.org/10.1055/a-1030-5207
- Madisch A et al. (2023): S2k-Leilinie Gastroösophageale Refluxkrankheit und eosinophile Ösophagitis der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS). *Zeitschrift für Gastroenterologie, 61 (07), 862-933,* https://doi.org/10.1055/a-2060-1069