

Feurio!

Wenn es vom Magen her brennt

TN | Es gab deftiges oder scharfes Essen, man hat ein Glas Wein mehr getrunken, als man gesollt hätte, es wurden bestimmte Arzneimittel eingenommen oder der Schwangerschaftsbauch drückt auf den Magen – die Ursachen für Sodbrennen sind vielfältig. Dabei handelt es sich manchmal eben nur um die Auswirkung einer unausgewogenen Ernährung oder eine temporäre Erscheinung, in anderen Fällen steckt aber auch mehr dahinter. Wissenswertes zum Sodbrennen, wie man es behandeln kann und wann ein Arztbesuch notwendig ist, erfahren Sie in diesem Beitrag.

Es dürfte vermutlich jeden mindestens einmal im Leben treffen: Sodbrennen. Zwischen 18 und 40 % der Bevölkerung leiden Befragungen zufolge regelmäßig unter Sodbrennen und Reflux.¹ Während es vor 30 Jahren noch eher eine Männerkrankheit war, verteilt sich das Sodbrennen mittlerweile auf Männer und Frauen gleichermaßen. Woran das liegt, konnte noch nicht abschließend geklärt werden. Wie aber in vielen anderen Bereichen werden auch hier der Stress der modernen Lebenswelt, Umwelteinflüsse und eine andere Ernährungsweise als noch vor 30 Jahren als Auslöser vermutet. Während das Sodbrennen nach deftigen Mahlzeiten oder übermäßigem Alkohol- oder Zigarettenkonsum verhältnismäßig harmlos und leicht zu bekämpfen ist, kann ein chronisches Sodbrennen Symptom einer tieferliegenden Erkrankung sein. Auch wird Sodbrennen häufig durch die Einnahme von Arzneimitteln ausgelöst. Neben den altbekannten COX-Hemmern gehören dazu beispielsweise auch Bisphosphonate, Doxycyclin, Eisen, Theophyllin, Anticholinergika und sogar Vitamin C.

Ursachen

Doch was genau ist eigentlich Sodbrennen? Als Sodbrennen wird der brennende Schmerz in der Magengegend bezeichnet, der durch aufsteigende Magensäure aus dem Magen in die Speiseröhre ausgelöst wird. Die Ursachen für das Aufsteigen von Magensäure können vielfältig sein. In manchen Fällen handelt es sich um ein Erschlaffen des oberen Schließmuskels des Magens, des Ösophagussphinkters. In anderen Fällen sorgt eine Entzündung der Speiseröhre für eine Tonusveränderung des Schließmuskels. Beim Konsum von fettigen oder scharfen Speisen, Alkohol oder Zigaretten kann

die Schleimhaut gereizt und ein Überschuss an Magensäure produziert werden. Diese steigt auf und es kommt zum Sodbrennen.

Behandlung des Sodbrennens

Klassischerweise stehen bei der Behandlung des Sodbrennens zwei Behandlungskonzepte zur Verfügung. Zum einen werden Antazida verwendet, die schnell überschüssige Magensäure neutralisieren bzw. abbinden und so sofort Linderung verschaffen, zum anderen kommen Protonenpumpeninhibitoren (PPI) zum Einsatz, die die Magensäureproduktion drosseln und somit für ein verringertes Sodbrennen sorgen sollen. Letztere werden auch in Kombination mit anderen Arzneimitteln als Magenschutz verordnet, wenn absehbar ist, dass es gastrointestinale Nebenwirkungen geben könnte. Das ist häufig z. B. bei COX-Hemmern wie Ibuprofen oder auch bei Multimedikation mit mehr als drei verschiedenen Arzneimitteln der Fall.

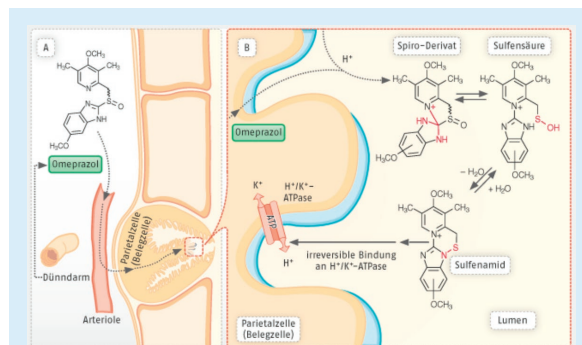


Abb.: Wirkmechanismus eines PPI

Quelle: Mutschler Arzneimittelwirkungen, 11. Ausgabe

Wirkmechanismen von Antazida und PPI

Bei Antazida ist eine Unterscheidung zwischen solchen, die sofort Magensäure abbinden bzw. neutralisieren, und solchen, die verzögert und kontrolliert neutralisieren, möglich. Bei ersteren handelt es sich zumeist um basisch reagierende Salze wie z. B. Natriumcarbonat, die unter Abspaltung von CO₂ die Magensäure neutralisieren, während letztere eine ähnliche Wirkung mithilfe eines Schichtgitters, das sich nach und nach auflöst, hervorrufen. Damit kann ein übermäßiges Abbinden von Säure vermieden werden. In Schichtgitter-Antazida kommt häufig Hydrotalcit zum Einsatz. Bei der Anwendung von Antazida kann es jedoch, besonders

Tipps für die Beratung

- Die Kopfseite des Bettes hochstellen bzw. ein gefaltetes Handtuch unters Kopfkissen legen (Oberkörper erhöht positionieren)
- Fettige Mahlzeiten, besonders spätabends, vermeiden
- Verzicht auf Kaffee, Alkohol, Zigaretten, Zucker
- Entstressen des Alltags: Stress kann zu Sodbrennen führen!
- Gewichtsreduktion anstreben

bei den klassischen Mitteln ohne Schichtgitter, zu vermehrtem Aufstoßen und Flatulenz kommen, da das bei der Neutralisierungsreaktion entstehende CO₂ entweichen muss. Im Falle von übermäßiger Anwendung von Antazida, die z. B. auf Natriumcarbonat und ähnlichen Salzen basieren, kann es außerdem aufgrund des entstehenden Natriumchlorids zu Durchfällen kommen.

In Kontrast zu Antazida, die schnell und kurzzeitig wirken, entfalten Protonenpumpenhemmer wie Omeprazol und Pantoprazol ihre Wirkung verzögert (nach ca. 2–3 Tagen) und über einen langen Zeitraum. Über die Belegzellen in der Magenschleimhaut wird die Magensäureproduktion gebremst. Dieser Prozess dauert länger als die schnelle Säureneutralisation, daher ergibt eine Einnahme im Akutfall meist wenig Sinn. Normalerweise wird eine Einnahme mindestens für mehrere Tage empfohlen. Bei einem gewöhnlichen Sodbrennen aufgrund einer zu reichhaltigen Mahlzeit ist der Nutzen somit meist eher gering ausgeprägt. Die Einnahme von Omeprazol, Pantoprazol und Co. in der Selbstmedikation ist zudem nur für kurze Zeiträume zur Behandlung von Refluxsymptomen für bis zu 4 Wochen angezeigt. Achtung: Als provisorische Zusatzempfehlung bei der Einnahme von Schmerzmitteln sind die OTC-Varianten nicht zugelassen – dies wäre ein Off-Label-Use.

Obacht: Wechselwirkungen!

Begründet in ihrem Wirkmechanismus weisen sowohl Antazida als auch Protonenpumpenhemmer Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und Nährstoffen auf, die aber teils durch die korrekte Anwendung umgangen werden können.

Im Falle von Antazida besteht das größte Wechselwirkungspotenzial in der unerwünschten Bindung von Arzneistoffen in Form von Salzen. Schichtgitter-Antazida enthalten z. B. üblicherweise Aluminium- und

Magnesiumionen, die die Wirkung anderer Arzneimittel stören können. Dazu gehören herzwirksame Glykoside, Tetracycline, Chinolonderivate (Ciprofloxacin, Ofloxacin, Norfloxacin), H₂-Rezeptor-Inhibitoren, Cumarin-Derivate, Natriumfluoride und Chenodesoxycholate. Eine Wechselwirkung lässt sich hier aber i. d. R. leicht vermeiden, indem die Einnahme des Antazidums zeitlich getrennt von den anderen Arzneimitteln erfolgt. Es sollten mindestens 1–2 Stunden Abstand eingehalten werden.

Die möglichen Wechselwirkungen von Protonenpumpenhemmern wiederum sind überschaubar, können jedoch schwerwiegend sein. So wird eine zeitgleiche Anwendung mit Atazanavir nicht empfohlen. Da es sich bei vielen Protonenpumpenhemmern um CYP2C19-Hemmer handelt, sollte eine zeitgleiche Einnahme mit Arzneimitteln, die über dieses Enzym ihre Wirkung entfalten, nicht stattfinden. In Ihrer täglichen Beratung in der Apotheke sollten Sie Patientinnen und Patienten für bestimmte Nebenwirkungen sensibilisieren. So kann es bei längerer Einnahme aufgrund der reduzierten Magensäure u. a. zu Vitamin-B₁₂-Mangelzuständen kommen. Auch sind PPI bekannt dafür, längerfristig den Knochenaufbaustoffwechsel zu stören. So können Calcium, Vitamin D und Folsäure nicht in normalem Maße vom Körper verarbeitet werden. Schlimmstenfalls können daraus Knochenbrüche resultieren. Auch deshalb ist eine langfristige Anwendung im Rahmen der Selbstmedikation nicht zulässig.

Wann ein Arztbesuch notwendig ist

Während Sodbrennen für die meisten lediglich lästig ist, kann es auch ein Warnsignal für schwerwiegende Erkrankungen wie z. B. Magengeschwüre und *Helicobacter pylori*-Infektionen sein und langfristig unbehandelt sogar zu Speiseröhrenkrebs führen. Wenn Betroffene wiederholt über 1- bis 2-mal wöchentlich auftretendes Sodbrennen klagen, weitere Symptome wie Schluckbeschwerden oder starke Schmerzen hinzukommen und die Lebensqualität eingeschränkt wird, sollte ärztlicher Rat eingeholt werden. Auch bei starkem oder besonders langanhaltendem Sodbrennen bedarf es einer ärztlichen Konsultation.

1 Rösch, Hotz. Volkskrankheit Sodbrennen: Therapieoptimierung mit Protonenpumpenhemmern. Deutsches Ärzteblatt 2000; 97(40): A-2617 / B-2231 / C-1981