

Refluxambulanz

Anmeldung:

Montag bis Freitag 13 bis 15 Uhr

T: +43 1 40088-6200

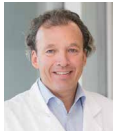
Anamnese und Stuserhebung Di 8–12 Uhr

Ausführliches ärztliches Gespräch
und Beurteilung mitgebrachter
Befunde

Klinische Untersuchung

Therapieplanung, Terminverein-
barung

Kontakt

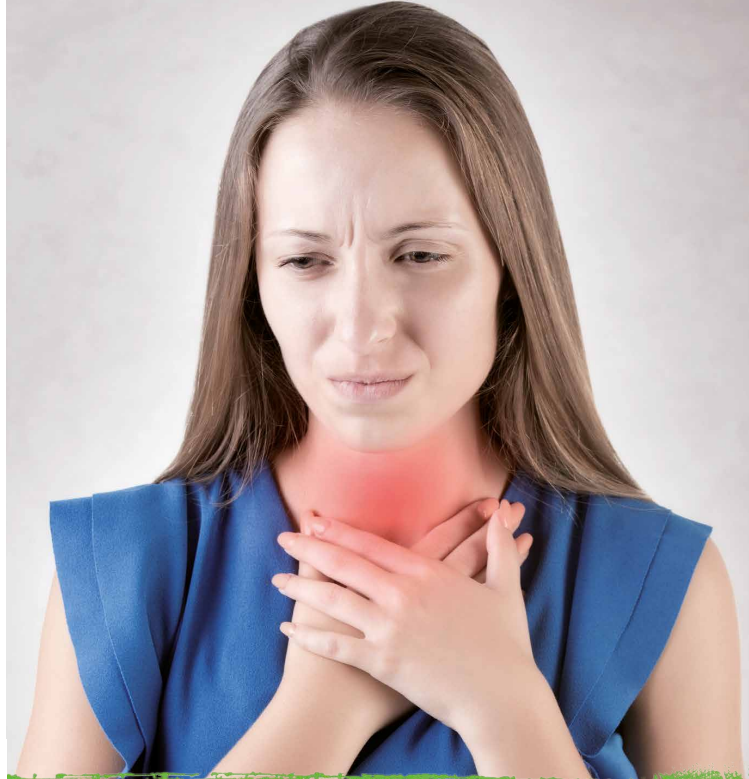


Prim. Priv.-Doz. Dr. Christoph Ausch
Vorstand der chirurgischen Abteilung
christoph.ausch@khgh.at



OA Dr. Peter Blaha
Teamleitung Refluxchirurgie
peter.blaha@khgh.at

Krankenhaus Göttlicher Heiland GmbH
Abteilung für Chirurgie
Dornbacher Straße 20–28 · 1170 Wien
T: +43 1 40088-0
service@khgh.at · www.khgh.at



Schwerpunkt Reflux

Hier werden Sie gut behandelt.

Was ist Reflux bzw. Sodbrennen?

Die Refluxkrankheit ist eine der häufigsten Erkrankungen des oberen Verdauungstrakts. Bis zu 30 % der Bevölkerung leiden mindestens einmal pro Woche an den Symptomen wie Schmerzen und Druckgefühl hinter dem Brustbein und saurem Aufstoßen. Meist treten die Beschwerden sporadisch nachts nach einer üppigen Mahlzeit auf. Jedenfalls bedeutet Sodbrennen, dass die Speiseröhren-Schleimhaut gereizt ist. Der wiederholte Rückfluss (Reflux) von Magensaft kann sich aber auch an anderen Stellen bemerkbar machen und Reizhusten, Asthma, chronische Heiserkeit, Lungenentzündung sowie Zahnschäden auslösen. Chronische Entzündungen der Speiseröhrenschleimhaut können mit der Zeit zu Vernarbungen, Geschwüren und zum „Barrett-Ösophagus“ führen. Bei dieser Krebsvorstufe haben sich die Schleimhautzellen bereits irreversibel verändert.



Durch die Speiseröhre gelangt das Essen in den Magen, wo ein saures Milieu herrscht. Der umgekehrte Weg zurück in die Speiseröhre wird durch einen Mechanismus (Zwerchfell und Speiseröhren-Schließmuskel) verhindert.



Wenn dieser Schließmechanismus nicht mehr ordnungsgemäß funktioniert, kann es zu einem Zurückfließen der Magensäure kommen, welche die Schleimhaut in der Speiseröhre reizt.

Diagnose

- ▶ **Gastroskopie (Magenspiegelung):** Mit einem dünnen, sehr beweglichen Gerät (Gastroskop) kann man Veränderungen an der Schleimhaut sowie einen nicht mehr voll funktionstüchtigen Schließmechanismus bereits mit freiem Auge sehen. Es werden dabei Proben von der Schleimhaut genommen, die unter dem Mikroskop untersucht werden.
- ▶ **Manometrie:** Bei dieser Untersuchung wird mit einer dünnen Sonde durch Druckmessungen die Funktion der Speiseröhre gemessen. Die Untersuchung dauert rund 15 Minuten, danach wird die Sonde wieder entfernt. Man kann dabei eine genaue Aufzeichnung der Transportfunktion machen, sowie die Funktion des Schließmuskels messen.
- ▶ **pH-Metrie:** Im Anschluss an die Manometrie wird meist eine 24-Stunden-Säuremessung durchgeführt. Dazu wird eine besonders dünne Sonde in die Speiseröhre gelegt, die den Tagesverlauf des Säurerückflusses in die Speiseröhre dokumentiert.

Therapie

Zu Beginn einer Refluxerkrankung wird mit Medikamenten therapiert. Ziel ist, die Produktion der Magensäure zu drosseln. Oft kommt es dadurch zu einer raschen Besserung der Beschwerden. Falls es nach Beendigung der medikamentösen Therapie zu einem Wiederauftreten der Beschwerden kommt, oder sie keine Verbesserung der Lebensqualität gebracht hat, so besteht die Möglichkeit einen vorhandenen Zwerchfellbruch durch eine minimal-invasive (laparoskopische Methode) zu reparieren und so die Funktion des Schließmechanismus wieder herzustellen.

Diese Methode ist sehr rasch wirksam, bereits am Tag nach der Operation kann mit dem Kostenaufbau begonnen werden.