



Sodbrennen: Wann die Gefahr von Speiseröhrenkrebs besteht

**Speiseröhrenchirurg am AKH Wien/MedUni Wien,
Leiter des Reflux-Medical-Diagnose- und Therapiezentrum, Wien 9**

? Welche Therapien gibt es bei Sodbrennen?

Sodbrennen entsteht durch einen Rückfluss (Reflux) von Magensäure in die Speiseröhre. Meist ist der Lebensstil Auslöser, es gibt aber auch organische Ursachen wie z. B. eine Bindegewebsschwäche. Häufig bringt eine Reduktion von süßen und fetten Speisen sowie des Zigaretten- und Alkoholkonsums Linderung. Mehrere kleine Portionen über den Tag verteilt sind besser als wenige große. Damit wird verhindert, dass der Magen überdehnt und jenes Ventil am Ende der Speiseröhre, das diesen Rückfluss von Mageninhalt in die Speiseröhre verhindert, undicht wird. Unterstützend können vorübergehend verschiedene Medikamente wie z. B. Säureblocker eingenommen werden.

? Wann ist eine Operation notwendig?

Wenn trotz Lebensstiländerung und Medikamenten sich langfristig keine Besserung abzeichnet – von 100 meiner Patienten sind das ungefähr fünf. Hier gibt es einerseits einen Magen-

ring aus magnetischen Perlen, der um die Speiseröhre gelegt wird. Durch den Magnetismus ziehen sich diese Perlen an und verkleinern so den Durchmesser der Speiseröhre – sie wird wieder dicht. Eine andere Variante ist die „Funduplicatio“: Dabei wickelt man einen Teil des Magens um den Ausgang der Speiseröhre und verstärkt damit das Antirefluxventil. Sodbrennen und Reflux bleiben aus. Wirklich erfolgreich ist die Operation aber nur dann, wenn gleichzeitig auch der Lebensstil geändert wird.

? Wann besteht ein Risiko für eine Krebserkrankung der Speiseröhre?

Bei 20 bis 30 Prozent aller Menschen, die mit Beschwerden von Sodbrennen zu uns kommen – dazu zählen auch chronische Heiserkeit und Husten – sehen wir in der Spiegelung von Speiseröhre und Magen Schleimhautveränderungen an der unteren Speiseröhre, den Barrett-Ösophagus. Dieser hat dasselbe

Krebsrisiko wie ein noch gutartiger Dickdarmpolyp, der sich zu Darmkrebs entwickeln kann. Nur bei zirka einem Drittel ist eine sofortige Behandlung notwendig: Dies hängt von persönlichen Risikofaktoren – z. B. Dauer der Reflux-Beschwerden, Familiengeschichte – und dem Ergebnis der Speiseröhrenspiegelung ab, z. B. dem Ausmaß der Schleimhautveränderungen. Vielfach genügen regelmäßige Kontrollen.

? Und wenn das nicht ausreicht?

Dann entfernen wir die veränderte Schleimhaut mit der „Radiofrequenzablation“. Unter Narkose wird ein dünner Schlauch mit einem Ballon an der Spitze in die Speiseröhre vorgeführt. Dort wird der Ballon aufgeblasen und über einen Kupferdraht Radiofrequenzenergie abgegeben. Dadurch verschorft die Schleimhaut und stirbt ab. Nach ein bis drei Behandlungen ist bei 80 bis 90 Prozent der Betroffenen die Krebsvorstufe entfernt.

**Dr. Riegler am Tel. (01/526 57 60): Mi., 5. 6., 12 bis 13 Uhr,
Anfragen per eMail: gesundheitscoach@kurier.at**

