

# **GERD: Die brennende Gefahr**

## **Presseinformation**

27. September 2012



Die in diesem Text verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.

## **Inhalt**

- 1.** Herzlich willkommen – Infos auf einen Blick
- 2.** GERD: Ursachen, Symptome, Risiken und Therapiemöglichkeiten  
**Prim. Univ. Prof. Dr. Rainer Schöfl**
- 3.** Die Refluxkrankheit: eine Herausforderung in der allgemeinen Praxis  
**Dr. Christan Euler**
- 4.** Was der Apotheker zur Selbstbehandlung von Sodbrennen empfehlen kann  
**Mag. pharm. Kurt Vymazal**
- 5.** Ernährungstherapie bei Sodbrennen, was wirklich hilft  
**Barbara Angela Schmid**
- 6.** Factsheet
- 7.** Zusammenfassung
- 8.** Pressefotos

**Auf der Presse-CD befinden sich:**

- Pressemappe als DOC und PDF
- Bilder in Druckqualität

Bilder vom Pressefrühstück stehen nach der Veranstaltung zum Download bereit unter:  
<https://fotodienst.presstext.com/album/3082>

## **Herzlich willkommen zum Pressefrühstück**

### **GERD: Die brennende Gefahr**

Sodbrennen – ein häufig unterschätztes Alarmsignal

Wann: Donnerstag, 27. September, 10 Uhr  
Wo: ÖJC, Blutgasse 3, 1010 Wien

Jeder fünfte Erwachsene leidet einmal pro Monat unter Sodbrennen, jeder zehnte zweimal pro Monat, ein geringer Prozentsatz sogar noch häufiger. Meist tritt ein sogenannter „Gelegenheitsreflux“ nach üppigen Mahlzeiten auf. Treten jedoch die Beschwerden täglich oder mindestens zwei- bis dreimal pro Woche – in der Regel nach dem Essen, seltener als nächtliche Episoden – auf, liegt eine Refluxkrankheit (Gastroesophageal Reflux Disease – GERD) vor, die langfristig über den sogenannten Barrett-Ösophagus bis zu Speiseröhrenkrebs führen kann.

#### **Als Gesprächspartner stehen zur Verfügung:**

- **Primar Univ. Prof. Dr. Rainer Schöfl**, Vorstand der Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie im Krankenhaus der Elisabethinen in Linz: „GERD: Ursachen, Symptome, Risiken und Therapiemöglichkeiten“
- **Dr. Christan Euler**, Allgemeinmediziner und Präsident des Hausärzteverbandes: „Die Refluxkrankheit: eine Herausforderung in der allgemeinen Praxis“
- **Mag. pharm. Kurt Vymazal**, Pharmazeut: „Was der Apotheker zur Selbstbehandlung von Sodbrennen empfehlen kann“
- **Barbara Angela Schmid**, Diätologin und Leiterin der Landesgruppe Wien: „Ernährungstherapie bei Sodbrennen, was wirklich hilft“

## 2. GERD: Ursachen, Symptome, Risiken und Therapiemöglichkeiten

**Prim. Univ.-Prof. Dr. Rainer Schöfl, Krankenhaus der Elisabethinen, Linz, Interne 4 – Gastroenterologie & Hepatologie, Stoffwechsel- & Ernährungsmedizin, Endokrinologie**



### Refluxkrankheit aus klinischer Sicht

***Wenn Mageninhalt in die Speiseröhre zurückfließt, wird dies häufig durch Sodbrennen schmerzlich spürbar. Bei seltenem Auftreten handelt es sich meist um eine harmlose Beschwerde, die fast jeder Erwachsene schon einmal erlebt hat. Bei höherer Frequenz spricht man von Refluxkrankheit. Die Behandlung erfolgt jeweils maßgeschneidert nach dem Schweregrad und Krankheitsstadium.***

Bei Reflux fließt Mageninhalt in die Speiseröhre (Ösophagus) zurück. Das typischste Symptom ist Sodbrennen – ein brennendes Gefühl hinter dem unteren Brustbein, seltener sind nicht-herzbedingte Schmerzen im Brustkorb. Diese Beschwerden treten üblicherweise nach reichlichen Mahlzeiten und dem Konsum säurebetonter Getränke auf und können durch einen Schluck Wasser zum Verschwinden gebracht werden. Weiters kann es zu Aufstoßen mit saurem Geschmack am Zungengrund und im Rachen kommen. Wenn Magensaft – häufig unbemerkt in der Nacht – in Kehlkopf, Luftröhre und Lunge gelangen, kann dies Husten, Heiserkeit und im Extremfall sogar eine Lungenentzündung verursachen. In diesen Fällen spricht man von einer sogenannten extraösophagealen Refluxkrankheit, die jedoch vielfach schwer zu diagnostizieren ist.

### Häufiges Leiden

Etwa 20 Prozent der erwachsenen Bevölkerung leiden einmal pro Monat unter Sodbrennen, rund zehn Prozent einmal in zwei Wochen. Die Refluxerkrankung wird in zwei große Gruppen unterteilt: Etwa zwei Drittel der Betroffenen leiden unter einer relativ harmlosen nicht-erosiven Refluxkrankheit (NERD), die nach kurzer täglicher Medikamenteneinnahme meist anlassbezogen behandelt werden kann. Bei einem Drittel liegt eine erosive Refluxkrankheit (ERD) mit endoskopisch bzw. bioptisch erkennbaren Veränderungen der Speiseröhrenschleimhaut vor, die eine intensivere Therapie und Kontrolle erfordert. Mögliche Langzeitkomplikationen sind gutartige Engstellen, das Barrett-Syndrom mit intestinaler Metaplasie (Ersatz der normalen Speiseröhrenschleimhaut durch eine Art Darmschleimhaut) und Speiseröhrenkrebs (etwa 170 Neuerkrankungen/Jahr in Österreich).

### Einfache Diagnostik

Die Diagnostik einer Refluxkrankheit ist sehr einfach. Ein Patient mit typischer Symptomatik erhält eine zweiwöchige Probetherapie mit einem Protonenpumpenhemmer (PPI) in Standarddosis. Wenn er damit beschwerdefrei wird, ist die Refluxkrankheit bewiesen. Trotzdem wird unter gewissen Umständen eine Gastroskopie durchgeführt. Einerseits sollen alle Menschen mit nennenswerter Refluxproblematik einmal im Leben – am besten um das 40. Lebensjahr – gastroskopiert werden. Damit sollen Patienten mit erosiven Schleimhautveränderungen der Speiseröhre identifiziert werden, die einen Barrett-Ösophagus ausbilden werden oder schon ausgebildet haben und zur Prävention von Speiseröhrenkrebs in ein Überwachungsprogramm aufgenommen werden sollen, um Krebsvorstufen früh und rechtzeitig zu erkennen. Andererseits werden Patienten gastroskopiert, die über beängstigende Symptome wie Schluckbeschwerden, unbeabsichtigten Gewichtsverlust oder Blut im Stuhl klagen. Diese Beschwerden weisen auf ernsthafte Komplikationen wie Erosionen, Engstellen oder Krebs hin. Hier muss aus Vorsorgegründen eine Gastroskopie erfolgen, um Tumore frühzeitig zu erkennen.

Eine weiterführende Untersuchungsmethode ist die pH-Metrie, bei der eine Sonde in die Speiseröhre gelegt und über 24 Stunden der Säuregrad gemessen wird. Sie ist nur zur Abklärung unsicherer Diagnosen sowie als Qualitätskontrolle vor und nach der operativen Therapie der Refluxkrankheit (Funduplicatio) notwendig.

### **Stadienabhängige Therapie**

Die nicht-erosive Refluxkrankheit wird üblicherweise für ein Monat mit der Standarddosis eines Säurehemmers behandelt. Wenn dies in seltenen Fällen nicht ausreicht, wird die Dosis verdoppelt. Im Anschluss daran erhält der Patient für zwei bis drei Monate die halbe Standarddosis. Danach kann er eine bedarfsorientierte medikamentöse Therapie versuchen.

Die erosive Refluxkrankheit wird nach dem gleichen Schema, aber für zwei bis drei Monate mit einem täglichen Säureblocker in Standarddosis therapiert. Danach wird die Gastroskopie wiederholt und für zumindest weitere drei Monate auf die halbe Dosis zurückgegangen. Dann versucht man auf eine bedarfsweise Medikation umzustellen. Da die ERD mit hoher Wahrscheinlichkeit wiederkehrt, bekommen allerdings viele Patienten letztendlich eine Dauermedikation. Patienten mit endoskopisch diagnostiziertem Barrett-Ösophagus wird neben regelmäßigen Kontrollen zu einer medikamentösen Säurehemmung oder operativen Maßnahmen geraten.

### **Nicht mit Kanonen auf Spatzen schießen**

Die Auswahl der Therapie erfolgt maßgeschneidert nach Schweregrad und Stadium und orientiert sich vor allem an den Beschwerden. Bei schweren Formen ist der Einsatz von Protonen-pumpeninhibitoren (PPIs) unumgänglich. Bei vielen Patienten ist jedoch der Einsatz einer so hochwirksamen Therapie, die aufgrund der starken Säureunterdrückung auch ernste Nebenwirkungen haben kann, nicht angemessen und sinnvoll. Wenn Sodbrennen nur selten und nach reichhaltigem Essen und Trinken auftritt, wäre der Einsatz von PPIs – zumal bei regelmäßiger Einnahme – wie mit Kanonen auf Spatzen zu schießen. PPIs eignen sich auch deshalb nicht gut als Bedarfsmedikation, weil ihre Wirkung erst nach etwa einer halben Stunde eintritt und sie am besten wirken, wenn sie auf nüchternen Magen etwa eine halbe Stunde vor einer Mahlzeit geschluckt werden. Tatsächlich benötigen die meisten Patienten jedoch möglichst rasch eine Beschwerdelinderung, wenn sie nach einer reichhaltigen Mahlzeit Sodbrennen bekommen.

Hier ist ein Medikament wie das seit kurzem rezeptfrei in der Apotheke erhältliche Gaviscon® mit völlig neuem Wirkmechanismus und rascher einsetzender Beschwerdelinderung sicher besser geeignet. Optimale Einsatzgebiete für das neue Gaviscon® sind gelegentliches Sodbrennen und milde Formen von Refluxkrankheit ohne subjektiven Krankheitswert und ohne Alarmsymptome bzw. beeinträchtigter Lebensqualität sowie die bedarfsweise Einnahme nach mehrmonatiger säurehemmender Dauertherapie gegen ERD oder GERD.

### **Curriculum vitae**

1959 – 07 – 16	born in Linz, Upper Austria
1977 – 1983	Medical School, University of Vienna
1984 – 1990	Assistent (resident) I. Medical Department, University of Vienna
1990 – 1993	Specialisation in Gastroenterology and Hepatology
1991 - 2002	Assistant Professor, Division of Gastroenterology and Hepatology
1995 - 2001	Director of Therapeutic Endoscopy,

Department of Internal Medicine IV, University of Vienna

- since 2001 Head, Department of Internal Medicine 4 (Gastroenterology, Hepatology, Metabolism, Nutrition, Endocrinology), Elisabethinen Hospital Linz, Austria
- 1996 European Diploma of Gastroenterology
- 1998 Professor of Medicine, title of thesis: malignant bile duct obstruction
- 1993 – 1997 Secretary of the Austrian Society for Gastroenterology and Hepatology
- 1998 - 2002 Chairman Endoscopy Group of the Austrian Society for Gastroenterology and Hepatology
- since 1999 Member of Editorial Board of "ENDOSCOPY"
- 2002 - 2008 Councillor, Member of Governing Board of ESGE (European Society of Gastrointestinal Endoscopy)
- since 2003 Member of Editorial Board of "Journal für Gastroenterologie und Hepatologie"
- 2003 - 2010 Chairman of the Education Committee of the Upper Austrian Chamber of Doctors
- since 2008 Member of Editorial Board "Gastro-Hepa-News"

### 3. Die Refluxkrankheit: eine Herausforderung in der allgemeinen Praxis

**Dr. Christian Euler, Arzt für Allgemeinmedizin, Rust**  
**Reflux – eine Herausforderung in der allgemeinmedizinischen Praxis**



***Sodbrennen (Reflux) ist ein in der Allgemeinpraxis häufig gesehenes Beschwerdebild. Zentrale Ziele einer adäquaten Behandlung sind einerseits eine gute Beschwerdelinderung und andererseits ein möglichst geringer Eingriff in die natürlichen Verdauungsvorgänge sowie eine minimale Belastung des Organismus. Dies gilt insbesondere für multimorbide Patienten, die viele verschiedene Medikamente einnehmen. Ein innovatives rezeptfreies Präparat mit dem pflanzlichen Wirkstoff Natriumalginat stellt eine wertvolle Bereicherung zur Behandlung von Sodbrennen dar. Seine Wirkung ist auf den Magen beschränkt und rein physikalischer Natur, ohne die Magensäure zu hemmen.***

Bei Patienten mit Refluxsymptomen besteht die Grundaufgabe des Hausarztes darin, die Beschwerden zu lindern. Parallel dazu wird beurteilt, ob der Betroffene eine weiterführende Diagnostik im Sinne einer Früherkennung schwerwiegender Gesundheitsstörungen durch einen Gastroenterologen benötigt oder weiterhin vom Hausarzt medikamentös behandelt und auch im Sinne einer verstärkten Eigenverantwortlichkeit und empfehlenswerten Lebensstilmodifikation aufgeklärt und begleitet werden kann.

#### **So viel wie nötig, so wenig wie möglich**

Das Therapieprinzip folgt dem Motto „So viel wie nötig, so wenig wie möglich.“ Dazu steht eine Vielzahl an Optionen mit verschiedenen Wirkansätzen zur Auswahl. Die Palette reichte bislang von herkömmlichen Säurebindern (Antacida) über H<sub>2</sub>-Blocker bis zu modernen Protonenpumpenhemmern (PPIs) und wird seit kurzem durch das neue rezeptfreie Präparat Gaviscon® erweitert, dessen pflanzlicher Inhaltsstoff Natriumalginat ein völlig neues Wirkprinzip darstellt.

#### **Breite Therapiepalette**

- Säurebinder entfalten ihre Wirkung ausschließlich im Magen und neutralisieren die Magensäure. Sie können allerdings in der Folge zu einer überschießenden Magensäuresekretion führen- rebound effect.
- H<sub>2</sub>-Blocker hemmen die Sekretion von Magensäure, wirken jedoch auch systemisch – d.h. sie werden aus dem Darm aufgenommen und in die Blutbahn abgegeben – und können in seltenen Fällen Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schwindel, Durchfall und Verstopfung verursachen.
- Protonenpumpenhemmer (PPIs) unterdrücken ebenfalls die Bildung von Magensäure und entfalten eine systemische Wirkung. Sie werden häufig als langfristige Magenschutztherapie beispielsweise bei Patienten eingesetzt, die nichtsteroidale Antirheumatika bekommen. PPIs sind hochpotente, wertvolle Medikamente, werden jedoch oft auch verordnet, wenn mit weniger stark in den Organismus eingreifenden Präparaten durchaus das Auslangen zu finden wäre.
- Das innovative rezeptfrei in der Apotheke erhältliche Natriumalginat (Gaviscon®) verfügt über einen völlig neuartigen Wirkmechanismus. Es bildet – kurz nach dem Essen eingenommen – eine gelartige Schutzschicht über dem Nahrungsbrei und

verhindert so dessen Rückfluss in die Speiseröhre. Die Magensäure bleibt dabei unverändert im Magen vorhanden.

### **Magensäure erfüllt wichtige Funktionen**

Die Therapie von Sodbrennen bei gleichzeitiger Erhaltung der Magensäure ist aus verschiedenen Gründen vorteilhaft. Einerseits ist bei Sodbrennen nicht die Magensäure selbst das Problem, sondern ihr Kontakt mit der gegen sie empfindlichen Speiseröhrenschleimhaut – dieser Kontakt wird durch Natriumalginat rein physikalisch verhindert. Andererseits ist die Magensäure für viele Verdauungsvorgänge essenziell wichtig – eine Neutralisierung oder Unterdrückung, wie dies mit anderen Therapien der Fall ist, kann insbesondere bei Langzeitanwendung erhebliche Nachteile mit sich bringen. Dazu zählen Verdauungsstörungen, erhöhte Infektanfälligkeit gegenüber Keimen aus nicht einwandfreien Nahrungsmitteln und Appetitmangel. Andererseits ist die Magensäure zur Aufschließung von Nahrungsbestandteilen erforderlich. Speziell bei Langzeiteinnahme von PPIs kann die Entwicklung von Osteoporose gefördert werden, weil wichtige Bausteine für den Knochenaufbau nicht entsprechend aufgeschlüsselt werden. Weiters kann es zu Eisenmangel kommen.

### **Vermeidung von Arzneimittel-Wechselwirkungen**

Ein wachsender Problembereich sind aufgrund der steigenden Lebenserwartung multimorbide alte Patienten, die viele verschiedene Medikamente einnehmen, deren unerwünschte Wechselwirkungen im Organismus großteils noch gar nicht ausreichend geklärt sind. Daher sind Arzneimittel mit einem sehr genau definierten Wirkspektrum und -mechanismus, die keine Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten verursachen, besonders vorteilhaft. Weiters ist zu beachten, dass Medikamente in Kapselform einen säureblockierten Magen in der Regel unverändert passieren und daher nicht wirken können. Auch aus diesen Gesichtspunkten erscheint die Einnahme von Gaviscon® , das rein physikalisch als Schutzschicht wirkt, dabei aber nicht in die physiologischen Körperfunktionen eingreift, bei Sodbrennen besonders vorteilhaft.

### **Angemessene Therapiewahl**

Bei Patienten, die nur gelegentlich unter Sodbrennen in enger Korrelation mit Stress, üppigen Speisen oder nach dem Zubettgehen leiden, sowie bei multimorbiden Patienten, die vielerlei Medikamente einnehmen, erscheinen weniger stark in den Organismus eingreifende Medikamente als erste Therapiewahl adäquat und ausreichend. Natriumalginat als nicht systemisch wirkendes und nicht säurehemmendes Mittel scheint hier Vorteile zu bieten. PPIs sollten hingegen in erster Instanz der Behandlung schwerer Beschwerdeformen vorbehalten bleiben und erst bei mangelndem Erfolg anderer Therapien eingesetzt werden.

### **Curriculum vitae**

Geboren 1951 in Wien als Mittlerer von drei Kindern.

Volksschule, Gymnasium und Universität in Wien.

Promotion 1976

Spitalsausbildung in Eisenstadt

Seit Sommer 1980 Gemeindefacharzt von Rust.

Verheiratet mit Dr. med. Elisabeth Euler, sieben gemeinsame Kinder.

Mehrere Perioden als Kammerrat in der burgenländischen Ärztekammer engagiert.

Seit Jahrzehnten im österreichischen Hausärzterverband standespolitisch tätig.

Leidenschaftlicher Gegner der Gesundheitsreform, die die Behandlung kranker Menschen durch eine elektronisch gestützte Verwaltung von Krankheiten ersetzen will.



## 4. Was der Apotheker zur Selbstbehandlung von Sodbrennen empfehlen kann

**Mag. Kurt Vymazal, Apotheker in Wien**

**Neues rezeptfreies Medikament aus der Apotheke  
Rasche Hilfe gegen Sodbrennen**

***Viele Betroffene lassen sich bei gelegentlich auftretendem Sodbrennen in ihrer Apotheke beraten. Ein neues Präparat mit dem pflanzlichen Wirkstoff Natriumalginat (Gaviscon®) bereichert seit kurzem die therapeutischen Möglichkeiten. Seine beschwerdelindernde Wirkung ist bereits binnen weniger Minuten spürbar. Da das Wirkprinzip rein physikalischer Natur ist, zeichnet sich die Substanz durch eine besonders hohe Verträglichkeit aus.***



Unter Sodbrennen leidet etwa jeder fünfte Erwachsene einmal, jeder zehnte zweimal pro Monat. Klassisches Symptom ist ein brennendes Gefühl, das entlang des Brustbeines bis in den Rachen aufsteigen kann. Viele Betroffene wenden sich in erster Linie an ihren Apotheker und lassen sich über rezeptfreie Präparate individuell beraten. Solange Sodbrennen nur gelegentlich nach üppigerem Essen oder Trinken bzw. fallweise in Stress-Situationen auftritt, ist eine Selbstbehandlung durchaus vertretbar und sinnvoll. Hingegen sollte bei über mehrere Wochen lang andauerndem oder häufiger auftretendem mit heftigen Beschwerden verbundenem Sodbrennen sowie wiederholter Rückfluss von Mageninhalt in den Mund unbedingt ein Arzt konsultiert werden. Dies gilt beispielsweise auch bei regelmäßiger Einnahme bestimmter Medikamente wie z.B. nicht steroidalen Antirheumatika (NSAR), die unerwünschte Wirkungen auf die Magenschleimhaut entfalten können, bzw. bei Verdacht auf eine Speiseröhrentzündung etwa bei übermäßigem Alkoholkonsum.

### **Mittel aus der Apotheke**

Solange Sodbrennen nur gelegentlich anlassbezogen aufgrund bekannter Ursachen auftritt, können rezeptfreie Medikamente guten Gewissens vom Apotheker empfohlen werden. Dazu stehen verschiedene Substanzklassen zur Verfügung. Während H<sub>2</sub>-Blocker heutzutage kaum mehr zum Einsatz kommen, werden klassische Säurebinder (Antacida) nach wie vor häufig verwendet. Sie enthalten beispielsweise Aluminiumhydroxid, Bikarbonat oder Natriumhydrogenkarbonat und neutralisieren die Magensäure. Antacida wirken innerhalb weniger Minuten, haben jedoch einige potenzielle Nachteile: Sie können den Magen dazu anregen, vermehrt Säure zu bilden (sogenannter „Säure-Rebound“) – dies ist bei Sodbrennen eindeutig kontraproduktiv. Weiters kann ungenügend saurer Mageninhalt in den Dünndarm gelangen und zu Verdauungsstörungen führen. Mit der Einnahme von Antacida können darüber hinaus größere Mengen an Aluminium, Natrium etc. in den Körper gelangen und bei regelmäßiger Einnahme Probleme verursachen. Beispielsweise ist dies bei Patienten mit Bluthochdruck, die wenig Natrium konsumieren soll, zu bedenken.

Die am häufigsten bei Sodbrennen und Refluxkrankheit, aber auch als begleitender Magenschutz bei Dauermedikation mit NSAR eingesetzten Protonenpumpenhemmer wirken zwar äußerst effektiv. Sie sollten jedoch schweren Fällen vorbehalten bleiben, da sie unter anderem einen massiven Eingriff in die natürlichen Abläufe des Verdauungstraktes bewirken können. Sie sind daher nur in Kleinstpackungen rezeptfrei in der Apotheke erhältlich.

Seit kurzem bereichert ein völlig neues Wirkprinzip die Palette der rezeptfreien Medikamente zur Behandlung von Sodbrennen. Das pflanzliche Natriumalginat (Gaviscon®) wirkt in erster Linie physikalisch als Säurebarriere. Unmittelbar nach der Mahlzeit eingenommen, entwickelt es im Magen ein gelartiges „Floß“, das auf dem

Speisebrei schwimmt und dessen Rückfluss in die Speiseröhre verhindert. Zu beachten ist, dass andere Medikamente entweder zehn bis zwanzig Minuten vor oder etwa eine Stunde nach Gaviscon® eingenommen werden sollten. Bisherige Rückmeldungen von Apothekenkunden zur Wirkung und Verträglichkeit des neuen rezeptfreien Präparates waren durchwegs äußerst positiv. Die Wirkung des Natriumalginats ist ausschließlich auf den Magen beschränkt, somit kann das Präparat vor allem auch für Patienten, die bereits einige andere Arzneimittel einnehmen müssen und auch in der Schwangerschaft bedenkenlos empfohlen werden.

Mag. pharm. Kurt Friedrich Vymazal  
Promenadeweg 14  
A-3012 Wolfsgraben

### **Curriculum vitae**

Geboren am 13. Februar 1949 in Linz, Oberösterreich

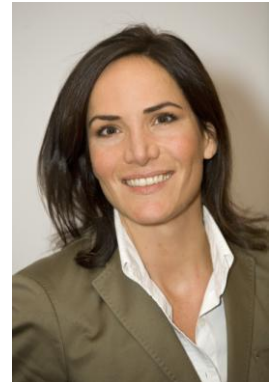
- 4 Jahre Volksschule in 3350 Stadt Haag
- 8 Jahr Bundesrealgymnasium in Amstetten
- Matura im Jahr 1967
- Studium der Pharmazie an der Universität Wien, Sponision zum Magister der Pharmazie November 1975

### **Beruflicher Werdegang**

- Apotheker-Aspirantenjahr in der Babenberger-Apotheke, 1070 Wien ab Jänner 1976
- Fachprüfung für den Apothekerberuf Jänner 1977
- Pharmazeutische Fachkraft in der Österreichischen Apothekerkammer mit besonderen Aufgaben pharmazeutische Information und Fortbildung Februar 1977 bis Juni 1980
- Gründung der Konsumentenagentur INFO-SERVICE im Juli 1980, ab 1984 Spezialagentur für Arzneimittel bis dato
- Angestellter Apotheker in div. Apotheken im 2/10-Dienst ab Juni 1980 bis dato
- Vereidigung als allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger für Pharmazeutische Chemie mit den Untergruppen Apothekerwaren, Kosmetika und Drogen im September 1987 bis dato
- Kolumnist in „Krone gesund“ 1989 bis dato
- Konzessionsprüfung für den Großhandel mit Drogen und Pharmazeutika mit Lehrlingsausbildnerprüfung August 1990
- Ausbildung und Prüfung zum Hygienemanager Mai 2006

## 5. Ernährungstherapie bei Sodbrennen, was wirklich hilft

**Barbara A. Schmid; Diätologin ; Leiterin der Landesleitung  
Wien ; [www.iss-dich-frei.at](http://www.iss-dich-frei.at)  
Thema: Ernährungstherapie bei Sodbrennen &  
Refluxerkrankungen**



Die Ursachen von Gastroösophagealer Refluxkrankheit (GERD), der in der diätologischen Praxis vorstelligen Patienten, sind sehr unterschiedlich.

Allen voran ist das Übergewicht, insbesondere die viszerale Fettverteilung (Apfelverteilung) in Verbindung mit Überdehnung und Schwächung des Speiseröhren-Schließmuskels als Konsequenz übergroßer Portionen zu nennen. 80% der Refluxkranken sind übergewichtig.

Die Erhöhung des Drucks im Bauchraum stellt auch bei Schwangeren im dritten Trimester ein Risiko für GERD dar.

Multimorbide Patienten mit Arzneimittelwechselwirkungen entwickeln oft Beschwerden einer GERD. Ein zusätzlicher Protonenpumpenhemmer gehört meist zur Standardmedikation.

Auch Allergiker können mit Schluckbeschwerden Hinweis auf eine Ösophagitis geben.

Das Beschwerdespektrum ist umfangreich und reicht von saurem Aufstoßen, lokalisierte epigastrische Schmerzen, diffuse Schmerzen im Oberbauch über nächtliches Hungergefühl, Schmerzen bei leerem Magen, Völlegefühl nach dem Essen bis hin zu raschem Sättigungsgefühl, Nausea und Erbrechen

Die Zielsetzung der Ernährungstherapie umfasst die Differenzierung der Ursachen, basierend auf der medizinischen Abklärung, die Identifizierung von symptomauslösenden bzw. -verstärkenden Nahrungsfaktoren und die konsequente diätetische Behandlung der selbigen.

Klinische Untersuchungen zum Einfluss einzelner Diätmaßnahmen kommen zum Teil zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen.

Folglich fehlt leider zurzeit für die diätetische Behandlung von Refluxerkrankungen eine aussagekräftige empirisch nachgewiesene Wirksamkeit von bestimmten Interventionen. Gezielte Untersuchungen und Studien sind hier wünschenswert. Die Erfahrung zeigt allerdings, dass alle GERD Patienten von einer diätologischen Therapie profitieren, sobald die gängigen Lifestyle Tipps, durch individuelle Ernährungsumstellung ergänzt wird. Spürbar durch eine deutliche Verbesserung der Beschwerden.

Die gängigen „ Lifestyle-Tipps“ lauten

- Tragen Sie locker sitzende Kleidung.
- Rauchen Sie nicht.
- Heben Sie den Kopf Ihres Bettes 6 bis 9 Zoll. Warten Sie drei Stunden nach dem Essen vor dem Hinlegen.
- Essen Sie mehrere kleine, nicht so schwere Mahlzeiten über den Tag.
- Essen Sie in einer ruhigen, entspannten Umgebung.

Die Zusammensetzung der Nahrung hat einen großen Einfluss auf die Muskelspannung des Speiseröhren-Schließmuskels: So reduzieren **fettreiche Mahlzeiten** den Muskeltonus um 30%, **eiwießreiche Mahlzeiten** erhöhen hingegen den Tonus und verbessern dadurch die Funktion des Speiseröhren-Schließmuskels.

**Kalte Speisen und Getränke** verlangsamen den Rücktransport von bereits in die Speiseröhre über getretenen Mageninhalt in den Magen und verschlechtern, wie auch ein zu hoher Flüssigkeitsanteil innerhalb einer Mahlzeit, die Beschwerden.

Alkohol, Kaffee (Koffein als auch bestimmte Kaffeeinhaltsstoffe), sehr zuckerhaltige Getränke wie Limonaden, Kaffee+Zucker, als auch bitterstoffhaltige Magentees (Cnicin) und Schokolade & kakaohaltige Produkte können durch deren biochemische Wirkung im Magen als alimentärer Auslöser für Beschwerden einer GERD genannt werden. Im welchem Ausmaß ist jedoch von Patient zu Patient verschieden und sollte individuelle abgeklärt werden.

Weitere Faktoren können refluxfördernd wirken:  
scharf Gegrilltes, Frittiertes, Pikantes und stark gewürzten Saucen.

Magenbeschwerden haben auch eine deutlich psychosomatische Komponente, denn vielen Menschen „schlagen“ Hetze, Stress und Ärger auf den Magen. Besonders nachteilig zeigen sich Störfaktoren wie emotionale Belastungen, Zeitdruck, Arbeitsüberlastung, Mangel an Ruhephasen und Mehrfachbelastungen im weitesten Sinne.

Die diätologische Therapie stellt nicht nur das **WAS**, sondern auch das **WIE** esse ich und die **ESSENSUMSTÄNDE** in den Mittelpunkt der Therapie.

Die Ernährungsempfehlungen beziehen sich sowohl auf die Ausgangssituation des Patienten (Grunderkrankung, Gewicht, Medikamenteneinnahme, Allergien,..), die Menge, die Textur, die Frequenz, die Zusammensetzung und die Temperatur einer Mahlzeit als auch auf den individuellen Habitus bei der Essensaufnahme.

Empfehlungen betreffend das Ernährungsverhalten werden folgendermaßen beschrieben:

- Aufrechtes Sitzen beim Essen
- Aufrechtbleiben nach dem Essen
- Gut kauen
- Zeit für das Essen nehmen
- Sich nur aufs Essen konzentrieren, kein „neben bei“ Essen „
- Links schlafen (Erleichtert Magenentleerung)
- Schlafen mit erhöhten Oberkörper
- Keine Nüchternphasen

Diätologen können nach gezielter Anamnese und vorhandenen Befunden durch individuelle Ernährungsumstellung bei Refluxerkrankungen einen bedeutenden Beitrag leisten und sollten frühzeitig in die Therapie eingebunden werden.

### **Beruflicher Werdegang**

- Seit 2010: Leitung der Landesgruppe Wien der Diätologen Österreichs
- Seit 2001: Selbstständige Diätologin in freier Praxis, Wien
- Seit 1999: Anstellung in der Ordination für Allgemein- u. Vorsorgemedizin, Dr. Peter Prock, Klosterneuburg, Spezialgebiet: Krebskachexie, Adipositas u. Essstörung mit Ernährungspsychologischer Betreuung
- Seit 1998: Anstellung als Diätistin in Gemeinschafts-Facharztordination: La Test, F Immunologie (HIV, Krebs, Allergie), Gastrologie, Adipositas und Essstörungen, Ernährungspsycholog. Betreuung von Menschen mit Essstörungen
- 1996-1998: Ausbildungspraktikum in einer Großküche (tägl. Produktionsanzahl 2500 Mahlzeiten), Bordeaux, F  
Ausbildungspraktikum in der Universitätsklinik Pellgrin, Bordeaux, F

Abteilungen: Diabetologie, Neatologie, Nephrologie, Verbrennungen, Pulmologie, Pädiatrie (körperlich u. geistig behinderter Kinder)

- 1991-1993: Club Mediterran, verantwortlich für Sport u. Public Relation, in Türkei, Tunesien, Frankreich, Korsika
- 1989-1991: Aerobic- und Sporttrainerin, Fitness-Center: Top Gym, Manhattan, Wien

### **Ausbildung**

- Gymnasium sportorientiert, Wien 1982-1986
- Handelsakademie Wien 1986 - 1992
- Diplom für Diätist und Ernährungspsychologie, Akademie Bordeaux, Frankreich 1993-1996
- Nostrifikation der Ausbildung zum Diätist in Frankreich, Linz 1999

### **Zusatzausbildungen**

- Diplom für "englisch as a second language", USA 1992
- Diplom für Französische Sprache, Sorbonne Paris 1994
- Ausgebildet in Ayurvedischer Ernährungslehre, Indien 2003
- Ausbildung zur lösungs-fokussierten Kurzzeittherapie, Wien 2004
- Diplom für akademisches Coaching und NLP, Wien 2003-2004
- Zertifikat für Ernährung und SPORT (ISMB), Wien 2008

### **Sportliche Betätigung und Ausbildungen**

- Klassische Ballett Ausbildung 1977-1982
- Leistungsschwimmerin (100m Brust) bei Sportunion, Wien 1980-1985
- Diplom für Professional Aerobic Teacher (Aerobictrainer), Los Angeles USA 1992

## 6. Factsheet

### **Pflanzliches Natriumalginat (Gaviscon®) gegen Sodbrennen Rasche Beschwerden ohne systemische Effekte**

***Seit Anfang Juli 2012 gibt es ein innovatives Medikament gegen Sodbrennen mit einem völlig neuen Wirkprinzip auf dem heimischen OTC-Markt. Der pflanzliche Stoff Natriumalginat bildet bei Kontakt mit der Magensäure eine neutrale Schutzschicht über dem Mageninhalt und verhindert das Aufsteigen von saurem Mageninhalt in die Speiseröhre. Das Alginat wird nicht vom Körper aufgenommen und unverstoffwechselt wieder ausgeschieden. Dadurch werden systemische Effekte und natürlich auch Wechselwirkungen vermieden.***

Das Medikament ist unter dem Handelsnamen GAVISCON® rezeptfrei in österreichischen Apotheken erhältlich sein, es ist gut verträglich und eignet sich auch zur Anwendung durch Patienten, die schon einige andere Medikamente regelmäßig einnehmen müssen und auch während der Schwangerschaft und Stillzeit.

#### **Von Befindlichkeitsstörung bis ernsthafte Erkrankung**

Das klassische Symptom des Sodbrennens ist ein brennendes Gefühl, das entlang des Brustbeines bis in den Rachen aufsteigen kann. Beim sogenannten sauren Aufstoßen wird Mageninhalt regurgitiert. Daneben können extra-ösophageale Beschwerden und Schmerzen im Brustraum auftreten.

Etwa 20 Prozent der erwachsenen Bevölkerung leidet einmal pro Monat unter Sodbrennen, rund zehn Prozent einmal in zwei Wochen, ein geringer Prozentsatz noch häufiger. Eine Refluxerkrankung liegt vor, wenn die Symptome Leidensdruck auslösen. Etwa zwei Drittel der Betroffenen leiden unter einer nicht-erosiven Refluxkrankheit. Bei einem Drittel liegt eine erosive Refluxkrankheit mit endoskopisch bzw. bioptisch erkennbaren Veränderungen der Speiseröhrenschleimhaut vor. Mögliche Langzeitkomplikationen sind Verengungen der Speiseröhre (Stenosen), das Barrett-Syndrom mit intestinaler Metaplasie und – selten – Speiseröhrenkrebs.

#### **Mögliche Ursachen für Sodbrennen und Refluxkrankheit**

Zwei Drittel der Fälle können mit einem ungesunden Lebensstil in Zusammenhang gebracht werden. Besonders schädlich wirken fett- und /oder zuckerreiche Speisen und säurebetonte Getränke (z.B. kohlenensäurehaltige Getränke oder Weißwein). Übergewicht (erhöhter abdomineller Druck) sowie Bewegungsmangel, Rauchen und Stress gelten als Cofaktoren in der Entwicklung von Refluxkrankheiten. Schwangerschaftsbedingt leiden viele Frauen meist im fortgeschrittenen Trimester an Refluxbeschwerden. Weiters können an der Entstehung der Beschwerden duodenogastraler Reflux, Motilitätsstörungen der Speiseröhre oder Hiatushernien beteiligt sein.

#### **Therapieoptionen**

Diätetische Maßnahmen und eine Verbesserung des Lebensstils können häufig Abhilfe schaffen. Daneben steht eine Palette verschiedener medikamentöser Therapien zur Verfügung. Dazu zählen H<sub>2</sub>-Blocker, Säurehemmer (Antacida) und Protonenpumpenhemmer (PPIs). Experten befürworten zunehmend eine individualisierte Stufentherapie, die speziell auf die Beschwerden des Patienten zugeschnitten ist. Demnach sollen zunächst Präparate eingesetzt werden, die möglichst wenig in die Verdauungsmechanismen und den Gesamtorganismus eingreifen und nur bei Bedarf ist auf systemisch wirkende Substanzen überzugehen.

#### **Neues Wirkprinzip Natriumalginat**

Gaviscon® wird nach den Mahlzeiten und vor dem Schlafengehen eingenommen und bildet eine neutrale Schutzschicht, die wie ein Floß auf dem Mageninhalt liegt und das Aufsteigen von saurem Mageninhalt in die Speiseröhre verhindert. Eine Linderung der Beschwerden ist innerhalb von fünf Minuten spürbar. Der Hauptwirkstoff ist ein rein pflanzliches Alginat, das aus der Alge Laminaria hyperborea gewonnen wird. Es wird nicht vom Körper aufgenommen und unverstoffwechselt wieder ausgeschieden. Die

Magensäure bleibt erhalten, daher wird auch die natürliche Verdauung nicht beeinträchtigt.

Das Alginat in Gaviscon erhält daher die Physiologie der Verdauung, interagiert auch nicht mit anderen, notwendigen Medikamenten und stört daher andere (langfristige) Therapieerfordernisse nicht.

## 7. Zusammenfassung

### **Neues Wirkprinzip gegen Sodbrennen Rasche Beschwerdelinderung ohne systemische Effekte**

***Seit Juli 2012 ist ein innovatives Medikament (Gaviscon®) gegen Sodbrennen mit einem völlig neuen Wirkprinzip rezeptfrei in Österreichs Apotheken erhältlich. Der pflanzliche Stoff Natriumalginat bildet bei Kontakt mit der Magensäure eine neutrale Schutzschicht über dem Nahrungsbrei und verhindert das Aufsteigen von saurem Mageninhalt in die Speiseröhre. Das Alginat wird nicht vom Körper aufgenommen und unverstoffwechselt wieder ausgeschieden. Dadurch werden systemische Effekte und Wechselwirkungen vermieden. Laut Expertenmeinung stellt Gaviscon® eine wertvolle Bereicherung für eine stadiengerechte Therapie dar.***

Bei Reflux fließt Mageninhalt in die Speiseröhre (Ösophagus) zurück. Das klassische Symptom ist Sodbrennen – ein brennendes Gefühl, das entlang des Brustbeines bis in den Rachen aufsteigen kann. Diese Beschwerden treten üblicherweise nach reichlichen Mahlzeiten und dem Konsum säurebetonter Getränke auf und können durch einen Schluck Wasser zum Verschwinden gebracht werden. Weiters kann es zu Aufstoßen mit saurem Geschmack am Zungengrund und im Rachen kommen. Daneben können extra-ösophageale Beschwerden wie vor allem Husten und Heiserkeit sowie Schmerzen im Brustraum auftreten.

„Etwa 20 Prozent der erwachsenen Bevölkerung leiden einmal pro Monat unter Sodbrennen, rund zehn Prozent einmal in zwei Wochen, ein geringer Prozentsatz noch häufiger“, berichtete Prim. Univ.-Prof. Dr. Rainer Schöfl, Krankenhaus der Elisabethinen, Linz, Interne 4 – Gastroenterologie & Hepatologie, Stoffwechsel- & Ernährungsmedizin, Endokrinologie. Eine Refluxerkrankung liegt vor, wenn die Symptome Leidensdruck auslösen. „Sie wird in zwei große Gruppen unterteilt: Etwa zwei Drittel der Betroffenen leiden unter einer relativ harmlosen nicht-erosiven Refluxkrankheit (NERD), die nach kurzer täglicher Medikamenteneinnahme meist anlassbezogen behandelt werden kann“, erläuterte Prim. Schöfl. Bei einem Drittel liegt eine erosive Refluxkrankheit (ERD) mit endoskopisch bzw. bioptisch erkennbaren Veränderungen der Speiseröhrenschleimhaut vor, die eine intensivere Therapie und Kontrolle erfordert. Mögliche Langzeitkomplikationen sind gutartige Engstellen, das Barrett-Syndrom mit intestinaler Metaplasie (Ersatz der normalen Speiseröhrenschleimhaut durch eine Art Darmschleimhaut) und Speiseröhrenkrebs (etwa 170 Neuerkrankungen/Jahr in Österreich).

### **Mittel aus der Apotheke**

Solange Sodbrennen nur gelegentlich anlassbezogen aufgrund bekannter Ursachen auftritt, können rezeptfreie Medikamente guten Gewissens vom Apotheker empfohlen werden. Dazu stehen verschiedene Substanzklassen zur Verfügung“, betonte Mag.pharm. Kurt Vymazal, Apotheker in Wien. Während H<sub>2</sub>-Blocker heutzutage kaum mehr zum Einsatz kommen, werden klassische Säurebinder (Antacida) nach wie vor häufig verwendet. Sie enthalten beispielsweise Aluminiumhydroxid oder Natriumhydrogenkarbonat und neutralisieren die Magensäure. Antacida wirken innerhalb weniger Minuten, können jedoch den Magen dazu anregen, vermehrt Säure zu bilden (sogenannter „Säure-Rebound“). „Dies ist bei Sodbrennen eindeutig kontraproduktiv“, merkte Vymazal an.

Die am häufigsten bei Sodbrennen und Refluxkrankheit, aber auch als begleitender Magenschutz bei Dauermedikation mit NSAR eingesetzten Protonenpumpenhemmer wirken zwar äußerst effektiv, hemmen jedoch ebenfalls die Magensäure. Dadurch kann ungenügend saurer Mageninhalt in den Dünndarm gelangen.

Alle drei genannten Substanzgruppen wirken systemisch – das heißt, sie werden aus dem Darm aufgenommen – und bewirken durch die Säurehemmung, dass ungenügend saurer Mageninhalt in den Dünndarm gelangen kann. „Dies kann bei Langzeitanwendung



erhebliche Nachteile mit sich bringen. Dazu zählen unter anderem Verdauungsstörungen, erhöhte Infektanfälligkeit gegenüber Keimen aus nicht einwandfreien Nahrungsmitteln und Appetitmangel“, betonte Dr. Christian Euler, Arzt für Allgemeinmedizin, Rust.

### **Neues Wirkprinzip Natriumalginat**

Das seit wenigen Monaten rezeptfrei in der Apotheke erhältliche Gaviscon® verfügt über ein völlig neues Wirkprinzip, das – im Gegensatz zu den bisherigen Therapieoptionen – ausschließlich auf den Magen beschränkt ist. Es wird nach den Mahlzeiten und vor dem Schlafengehen eingenommen und bildet eine neutrale Schutzschicht, die wie ein Floß auf dem Nahrungsbrei liegt und das Aufsteigen von Mageninhalt in die Speiseröhre verhindert. „Das Präparat schützt die Schleimhaut, lässt den Inhalt des Verdauungsschlauches unverändert“, so Dr. Euler. Eine Linderung der Beschwerden ist innerhalb von fünf Minuten spürbar. Der Hauptwirkstoff ist ein rein pflanzliches Alginat, das aus der Alge *Laminaria hyperborea* gewonnen wird. Es wird nicht vom Körper aufgenommen und unverstoffwechselt wieder ausgeschieden, gut verträglich. Gaviscon® eignet sich auch zur effektiven Behandlung des anlassbezogenen Sodbrennens, besonders aber auch für Patienten, die bereits mehrere Arzneimittel einnehmen müssen und Wechselwirkungen vermeiden wollen und zur Anwendung während der Schwangerschaft und Stillzeit.

### **Stadiengerechte Therapie**

Die Experten betonten einhellig, dass Sodbrennen und Refluxkrankheit stadiengerecht nach dem Motto „So viel wie nötig, so wenig wie möglich“ erfolgen sollte und bezeichneten Gaviscon® als wertvolle Bereicherung der Behandlungsoptionen. Dr. Euler: „Es erscheint sinnvoll, mit nicht systemisch wirksamen Präparaten zu beginnen und nur bei Bedarf pharmakologisch wirksame (systemisch wirkende) Substanzen einzusetzen. Eine nicht systemisch wirkende Therapiemöglichkeit ist insbesondere auch bei multimorbiden Patienten von Vorteil, um Arzneimittelwechselwirkungen zu minimieren.“

## 8. Pressefotos

Für die redaktionelle Berichterstattung stellen wir Ihnen diese Bilder gerne honorarfrei zur Verfügung. Sie finden sie in drucktauglicher Qualität auf der beiliegenden CD.



**Dr. Christian Euler**  
© **Willi Denk**



**Prim. Univ.-Prof. Dr. Rainer Schöfl**  
© **Willi Denk**



**Mag. pharm. Kurt Vymazal**  
© **Willi Denk**



**Barbara A. Schmid**  
© **privat**



© **Reckitt Benckiser**