

---

Ratgeber für Patienten

# Sodbrennen und säurebedingte Magenbeschwerden

Informationen zur Selbstmedikation



**GASTRO**  **LIGA** e. V.

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Krankheiten von Magen, Darm und Leber sowie von Störungen des Stoffwechsels und der Ernährung e.V.

---

## Was sind säurebedingte Magenbeschwerden?

Säurebedingte Magenbeschwerden äußern sich durch vielfältige **Symptome**: Am häufigsten sind Sodbrennen – ein brennender Schmerz hinter dem Brustbein, der bis in den Hals reichen kann – saures Aufstoßen, aber auch Magendruck und Magenschmerzen. Treten die Beschwerden regelmäßig bzw. häufiger als zweimal pro Woche auf, liegt meist eine Refluxkrankheit vor.

Säurebedingte Beschwerden treten zuweilen spontan auf, meist werden sie aber durch Mahlzeiten oder bestimmte Genussmittel ausgelöst. Nach der Mahlzeit oder durch bestimmte Genussmittel wird die Säureproduktion des Magens angeregt. Diese Magensäure kann in die Speiseröhre zurückfließen und dann die Beschwerden auslösen. Geschieht dies häufiger oder verweilt die Magensäure über längere Zeit in der Speiseröhre, wird die Schleimhaut der Speiseröhre gereizt, und es kann sich eine Entzündung der Schleimhaut entwickeln.

Im Gegensatz zur Schleimhaut der Speiseröhre ist die Magenschleimhaut normalerweise gut gegen Säure geschützt; reichen die körpereigenen Schutzmechanismen jedoch nicht mehr aus, kann auch die Magenschleimhaut Schaden nehmen.

Bei der **Refluxerkrankung** wird eine **Form ohne und eine Form mit Schleimhautschädigung** unterschieden (der Fachmann spricht von der Refluxerkrankung mit oder ohne Erosionen). Dabei steht die Stärke der Beschwerden nicht im Zusammenhang mit dem Ausmaß der Schleimhautschädigung. Wenn Schleimhautschädigungen auftreten, sind diese meist nur oberflächlich, aber es können auch tiefer reichende Schäden mit Geschwüren auftreten.

---

Bei einem geringen Anteil der Patienten mit Refluxerkrankung bilden sich durch den häufigen Säurekontakt die Zellen des unteren Speiseröhrenbereichs um. Der medizinische Fachbegriff hierfür lautet Barrett-Ösophagus. Diese Patienten haben ein statistisch erhöhtes Risiko, an Speiseröhrenkrebs zu erkranken.

Die weitaus größte Zahl aller Betroffenen (mehr als 60%) hat glücklicherweise keine Schädigungen der Schleimhaut, die mit einer normalen Endoskopie erkennbar sind.

## Wie entsteht Sodbrennen?

Normalerweise verhindert ein Schließmuskel in der unteren Speiseröhre, dass Magensäure (saurer Mageninhalt) in die Speiseröhre fließen kann. Allerdings ist es ganz normal, wenn hin und wieder, vor allem nach dem Essen, etwas Magensäure in die Speiseröhre zurückfließt.

Bei der Refluxkrankheit ist dieser Schließmechanismus jedoch nachhaltig gestört, was verschiedene **Ursachen** haben kann:

- Der Schließmechanismus ist geschwächt.
- Die Selbstreinigung der Speiseröhre, d.h. die verstärkte Entleerung der Speiseröhre in den Magen, ist herabgesetzt.
- Zwerchfellbruch (Hiatus-Hernie): Ein Teil des Magens rutscht in den Brustkorb und der Druck auf den Schließmuskel in der unteren Speiseröhre verringert sich.
- Schwangerschaft: Die vergrößerte Gebärmutter drückt auf den Magen; hormonelle Einflüsse lassen den Schließmuskel erschlaffen.
- Liegende Position verstärkt die Symptome.

---

Auch **Medikamente** können die Beschwerden begünstigen: Die wichtigste Gruppe sind Rheuma- oder Schmerzmittel aus der Gruppe der Nicht-steroidalen Antirheumatika. Dazu zählen Substanzen wie Naproxen, Diclofenac, Acetylsalicylsäure und Ibuprofen. Zusätzlich können eine Vielzahl anderer Medikamente einschließlich einiger Herzmedikamente oder Medikamente, die bei Osteoporose (Knochenschwund) eingesetzt werden, säurebedingte Beschwerden auslösen.

Außer diesen Ursachen gibt es weitere Faktoren, die säurebedingte Beschwerden auslösen können:

## Der Einfluss von Ernährungs- und Lebensgewohnheiten

### Lebensweise

- **Übergewicht** steigert den Druck in der Bauchhöhle, so dass Teile des Mageninhalts in die Speiseröhre gedrückt werden können.
- **Rauchen** verschlechtert die Funktion des Schließmuskels.



- 
- **Hektik, Stress und Ärger** fördern möglicherweise die verstärkte Ausschüttung von Magensäure oder verzögern die Magenentleerung und begünstigen Reflux.

## Nahrungsmittel

- **Fett sowie Genussmittel** wie Alkohol, Koffein und Schokolade stimulieren die Säuresekretion und/oder senken den Tonus des Schließmuskels.



- **Eiweißreiche Nahrungsmittel** erhöhen die Spannung des Schließmuskels.
- **Kohlenhydrate** haben hingegen nur einen geringen Einfluss auf den unteren Speiseröhren-Schließmuskel.
- **Große, volumenreiche Mahlzeiten** steigern den Druck und somit den Reflux.

---

## Wie werden Sodbrennen und säurebedingte Beschwerden behandelt?

Säurebedingte Beschwerden können sehr unangenehm sein, und jeder Betroffene wünscht sich eine schnelle Linderung seiner Beschwerden, z.B. durch Medikamente. Die medikamentöse Therapie sollte jedoch immer mit allgemeinen Maßnahmen einhergehen, d.h., **die auslösenden Faktoren sollten möglichst vermieden und der Ernährungs- und Lebensstil geändert werden.**

Etwa 50% der Betroffenen behandeln sich selbst. Bei anhaltenden Refluxbeschwerden besteht jedoch die Gefahr, dass sich ein Geschwür entwickelt. Dann sollte unbedingt ein Arzt aufgesucht werden, um die weitere Therapie festzulegen.

### Wann sollte ein Arzt konsultiert werden?

Grundsätzlich gilt: Wenn säurebedingte Beschwerden chronisch wiederkehrend auftreten oder mehr als 2 Wochen ununterbrochen anhalten, ist eine ärztliche Untersuchung/Behandlung unbedingt notwendig.



---

Außerdem machen folgende **Alarmsymptome** einen umgehenden Arztbesuch nötig:

- starke, anhaltende Schmerzen, heftige Krämpfe
- Schluckbeschwerden
- starkes Erbrechen oder heftiger Durchfall
- blutiger Stuhl, Teerstuhl
- ungewollte, deutliche Gewichtsabnahme

## **Wie können leichtere, akut auftretende säurebedingte Beschwerden behandelt werden?**

Bei Sodbrennen und säurebedingten Beschwerden ohne Schleimhautschädigung helfen meist schon **allgemeine Maßnahmen**:

- Schlafen mit erhöhtem Kopf
- Bei Übergewicht: abnehmen
- Lebens- und Genussmittel meiden, die den Druck des unteren Speiseröhren-Schließmuskels senken, wie fettreiche Lebensmittel, Alkohol, Kaffee, Tee, Kakao, zuckerhaltige Getränke; bitte die individuelle Verträglichkeit testen
- Große (volumenreiche) Mahlzeiten meiden; Umstellen auf mehrere kleinere, eiweißreiche, fett- und zuckerarme Mahlzeiten (4–6 kleine Mahlzeiten sind besser als wenige große)
- Mahlzeiten am Abend: wenig voluminös, nicht unmittelbar vor dem Schlafengehen, Alkohol meiden
- Nicht in Hast, sondern in Ruhe und bewusst essen, langsam und lange kauen
- Zu scharfe, fette, süße oder saure Speisen meiden
- Keine enge Kleidung (v.a. Gürtel) tragen, die den Druck auf den Bauchraum erhöht

- Stress vermeiden oder abbauen: Ruhepausen in den Alltag einbauen, bewusst entspannen, z.B. durch autogenes Training, Meditation, Sport oder andere Stress abbauende Freizeitbeschäftigungen
- Möglichst nicht rauchen
- Auf regelmäßige Bewegung achten; Menschen, die sich viel bewegen, leiden seltener an Magenbeschwerden

### **Lebensmittel, die Sodbrennen und säurebedingte Magenbeschwerden auslösen können:**

**Speisen:** Fettgebackenes, Mayonnaise, Hülsenfrüchte, frisches Brot, Räucherwaren, scharfe Gewürze, Süßigkeiten, Schokolade, Pfefferminze

**Getränke:** Kaffee, alkoholische Getränke, Fruchtsäfte, Cola, Pfefferminztee

Sodbrennen und säurebedingte Magenbeschwerden ohne Schleimhautschädigung können gut durch **Selbstmedikation** behandelt werden. Dies ist dann sinnvoll, wenn die Beschwerden gelegentlich, akut auftreten, z.B. nach „schwerem“ Essen oder bei Stress, und eine schnelle Symptombefreiung gewünscht wird. Zur Therapie chronischer Beschwerden lesen Sie bitte den Abschnitt *Wann sollte ein Arzt konsultiert werden?*



---

Für die Selbstmedikation stehen verschiedene, frei verkäufliche Präparate zur Verfügung; daneben gibt es Medikamente, die vom Arzt verordnet werden müssen (rezeptpflichtig):

## Antazida

Für die Selbstbehandlung bei gelegentlich auftretendem Sodbrennen und säurebedingten Magenbeschwerden sind Antazida empfehlenswert. Sie neutralisieren direkt im Magen die überschüssige Säure und lindern so Sodbrennen und säurebedingte Magenbeschwerden. Außerdem können Antazida aggressive Gallensäuren binden, die vom Dünndarm in den Magen oder sogar bis in die Speiseröhre zurückfließen können. Eine weitere wichtige Eigenschaft ist ihre Fähigkeit, Schleimhaut schützende Mechanismen auszulösen und so die Heilung von Schleimhautläsionen zu fördern.



Die meisten Antazida entfalten ihre Wirkung innerhalb weniger Minuten. Sie werden nur bei Bedarf eingenommen, d.h., immer dann, wenn die Beschwerden auftreten, nicht vorbeugend. *Antazida gibt es rezeptfrei in Apotheken.*

*Beispiele für Wirkstoffe von Antazida:* Hydrotalcit, Magaldrat, Kombinationen aus Kalzium- und Magnesiumkarbonat, Mischungen aus Aluminium und Magnesiumhydroxid

---

## H<sub>2</sub>-Blocker

H<sub>2</sub>-Blocker sind je nach Dosierung entweder als rezeptfreies oder verschreibungspflichtiges Präparat in der Apotheke erhältlich. Sie wirken systemisch, d.h., der Wirkstoff wird über den Blutkreislauf zu den Drüsenzellen der Magenschleimhaut transportiert. Dort hemmen sie die Säureproduktion, indem sie bestimmte Bindungsstellen in der Magenschleimhaut blockieren.

Normalerweise wird verstärkt Magensäure produziert, wenn der körpereigene Botenstoff Histamin an diesen speziellen Bindungsstellen, den sog. H<sub>2</sub>-Rezeptoren, andockt. Werden diese Bindungsstellen blockiert, kann sich das Histamin nicht anheften – die Säureproduktion wird gehemmt.

*Beispiele für Wirkstoffe von rezeptfrei erhältlichen H<sub>2</sub>-Blockern: Ranitidin, Famotidin*

## Protonenpumpenhemmer (PPI)

Protonenpumpenhemmer müssen in Deutschland vom Arzt verschrieben werden. Damit stehen sie für die Selbstbehandlung nicht zur Verfügung. Sie sind die wirksamsten Medikamente zur Verminderung der Magensäure. Wie H<sub>2</sub>-Blocker wirken PPI systemisch, d.h. über die Blutbahn, und hemmen die Säurebildung. Sie unterdrücken die Säureausschüttung aus den Drüsenzellen in den Magen, indem sie den verantwortlichen Transportmechanismus hemmen. Dadurch bewirken sie meist eine rasche Besserung der Beschwerden und ein Abheilen der Schleimhautschädigungen.

Der Arzt wird einen PPI meist dann verordnen, wenn ein Patient nicht nur unter milden und gelegentlich auftretenden Symptomen leidet, sondern wenn mittels Magenspiegelung Schleimhautschäden (Geschwüre oder andere Schleimhautläsionen) nachgewiesen sind oder auf Grund der Symptome angenommen werden können. Sie werden auch eingesetzt, wenn eine Lang-

---

zeitbehandlung erforderlich ist. Dies ist der Fall, wenn die Schädigung der Schleimhaut bei der Endoskopie als hochgradig eingestuft wurde oder die Beschwerden nach Absetzen regelmäßig, innerhalb kurzer Zeit wieder auftreten.

*Beispiele für Wirkstoffe von Protonenpumpenhemmern:* Omeprazol, Pantoprazol, Esomeprazol, Lansoprazol, Rabeprazol

## **Wann sollte welches Medikament eingesetzt werden?**

Bei gelegentlich auftretenden leichten Beschwerden sind die schon seit langem in der Selbstmedikation eingesetzten Antazida empfehlenswert. Bei stärkeren und länger als 2 Wochen anhaltenden Beschwerden sollte der Arzt die Therapie festlegen und entscheiden, ob H<sub>2</sub>-Blocker oder Protonenpumpenhemmer eingesetzt werden sollten. Da Protonenpumpeninhibitoren den H<sub>2</sub>-Blockern überlegen sind, wird der Arzt bei allen schwerwiegenden Formen dieses Medikament in aller Regel vorziehen.

## **Wie werden Sodbrennen und Refluxerkrankung langfristig behandelt?**

Chronisch auftretendes Sodbrennen geht mit einem gesteigerten Risiko für die Entwicklung einer Krebserkrankung der Speiseröhre einher. Daher sollte dieses Symptom nicht einfach ignoriert werden. Das individuelle Risiko für jeden Einzelnen zur Entwicklung einer Krebserkrankung ist jedoch gering. Trotzdem ist bei chronischen Beschwerden eine ärztliche Untersuchung und langfristige Behandlungsstrategie sinnvoll. Ist eine Dauertherapie erforderlich, werden heute meist PPI eingesetzt. Allerdings spricht nichts dagegen, gelegentlich auftretende Beschwerden bei Bedarf mit den frei verfügbaren Antazida oder H<sub>2</sub>-Rezeptorantagonisten zu behandeln.

---

## Verfasser:

Prof. Dr. Gerald Holtmann  
Direktor  
Department of Gastroenterology,  
Hepatology & General Medicine  
Royal Adelaide Hospital &  
University of Adelaide  
North Terrace  
Adelaide SA 5000  
Australien

**GASTRO**  **LIGA** e. V.

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Krankheiten von Magen, Darm  
und Leber sowie von Störungen des Stoffwechsels und der Ernährung e.V.

Friedrich-List-Straße 13 · 35398 Gießen · Germany

Tel. +49-6 41-9 74 81-0 · Fax +49-6 41-9 74 81-18

Internet: [www.gastro-liga.de](http://www.gastro-liga.de)

E-Mail: [geschaeftsstelle@gastro-liga.de](mailto:geschaeftsstelle@gastro-liga.de)