

# Wenn der Magen auf das Asthma schlägt

## Magenbrennen ist ein häufiges Symptom

Im Magen wird Salzsäure gebildet, die für die Verdauung wichtig ist. Im Gegensatz zum Magen besitzt die Schleimhaut der Speiseröhre keinen Schutz gegen Säure, obwohl bei vielen Menschen gelegentlich ein Säurerückfluss (Reflux) vom Magen in die Speiseröhre auftritt und als Magenbrennen wahrgenommen wird. Häufiger Reflux führt zu einer massiven Schädigung der Schleimhaut der Speiseröhre. Neben diesen direkten Folgen kann Magensäure, die in die Speiseröhre zurückfließt, auch indirekte Beschwerden nach sich ziehen: Brustschmerzen, Husten, Heiserkeit und Atemnot. Bei Asthmatikern verschlimmert Reflux häufig das Asthma und die Asthma-Medikamente zeigen kaum Wirkung. Im Gegenteil: Viele Medikamente, die Asthmatiker einnehmen (Theophyllin, Kortison) bzw. inhalieren (Betastimulatoren, Vagolytika), verstärken sogar den Säurerückfluss.

## Der untere Verschluss der Speiseröhre hält nicht dicht

Unser Transport der Nahrung ist ein ausgeklügeltes System. Die Speiseröhre stellt nicht einfach einen Schlauch dar, durch den der Nahrungsbrei von

oben nach unten in den Magen rutscht. Vielmehr enthält die Wand der Speiseröhre Muskeln, die sich vom Hals an Richtung Magen koordiniert zusammenziehen und dadurch die Nahrung in den Magen pressen. Ein Schliessmuskel am Ende der Speiseröhre, d.h. an der Eintrittspforte des Magens, verhindert den Rückfluss von Mageninhalt (**Abb. 1**). In bestimmten Situationen kann die Funktion des Schliessmuskels beeinträchtigt sein, so dass es dann zu Säurerückfluss kommt.

Im Falle einer Überblähung der Lunge wird das Zwerchfell, das wie ein Kuppeldach die Brust- von den Bauchorganen trennt, nach unten gedrückt. Dadurch steigt der Druck im Bauchraum. Dieser Druck zwingt den Magen, sich zu entleeren. Er kann dies in Richtung Darm, aber auch in Richtung Speiseröhre tun. Kommt es häufig zu dieser Druckwirkung, schiebt sich manchmal der obere Magenanteil – der an den Speiseröhrenschliessmuskel grenzt – durch die enge Pforte im Zwerchfell, welche normalerweise nur für die Speiseröhre bestimmt ist. Es bildet sich dann ein so genannter Zwerchfellbruch (Hiatushernie), d.h., Magenanteile reichen durch das Zwerchfell bis in den Brustraum (**Abb. 2**). Im Falle eines Zwerchfellbruches wird der Schliessmuskel der Speiseröhre geschwächt. Viele Asthma-Medikamente bewirken eine zusätzliche Erschlaffung des Schliessmuskels.

Abb. 1

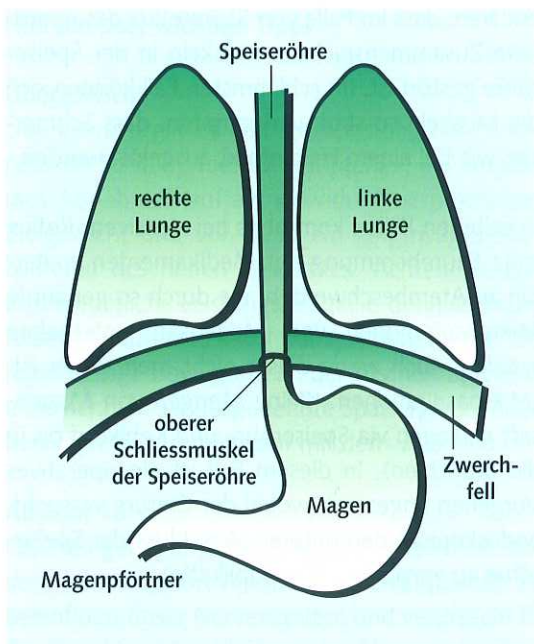
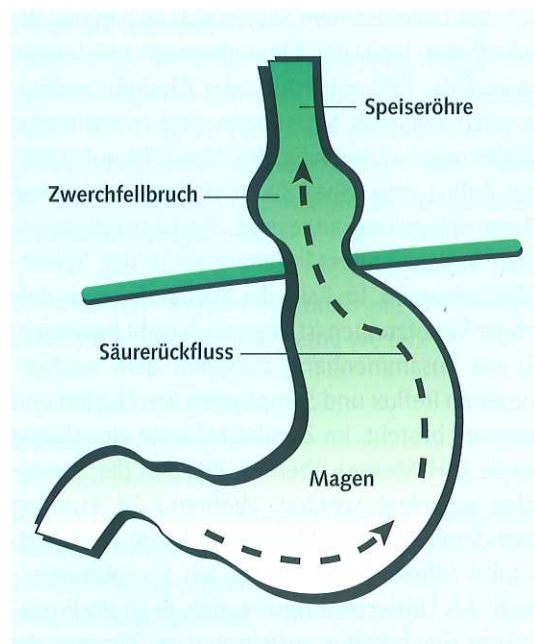


Abb. 2





Magenbrennen zieht auch indirekte Beschwerden nach sich: Brustschmerzen, Husten, Heiserkeit und Atemnot.

### Macht Säurereflux auch mein Asthma schlimmer?

Es fällt nicht schwer, einen Zusammenhang zwischen Reflux und körperlichen Beschwerden herzustellen, wenn eine Episode von Magenbrennen und Symptome wie verstärkte Atemnot oder Brustschmerzen gleichzeitig auftreten. Im Falle eines chronischen Hustens oder von Heiserkeit – also zeitlich anhaltender Beschwerden – ist der Bezug nicht so eindeutig. In einem Viertel der Fälle mit bedeutsamem Säurerückfluss nehmen die Betroffenen typisches Magenbrennen nicht wahr, obwohl der Reflux Husten oder Atemnot auslöst. In solch unklaren Situationen sind medizinische Abklärungen notwendig. Bei Verdacht auf häufigen Reflux bzw. eines Zwerchfellbruchs ist eine Magenspiegelung angezeigt. Sie lässt refluxtypische Schleimhautveränderungen in der Speiseröhre erkennen. Im Falle des Vorhandenseins derartiger Verletzungen ist aber noch nicht bewiesen, ob ein Zusammenhang zwischen dem nachgewiesenen Reflux und Symptomen wie Husten und Atemnot besteht. Im Zweifelsfall kann eine dünne Sonde (pH-Metrie) über die Nase in die Speiseröhre eingelegt werden. Während 24 Stunden wird damit die zurückfließende Säure registriert. Parallel führen die Patienten ein Symptomtagebuch. Als Untersuchungsergebnis liegt ein Protokoll vor, wann Reflux aufgetreten ist. Stimmen die



Dr. med. Thomas Rothe,  
Pneumologe, Co-Chefarzt der  
Luzerner Höhenklinik Montana

Zeiten von Reflux und Symptomen überein, ist der Zusammenhang offensichtlich.

### Säurehemmende Medikamente als Alternative

Alternativ kann der Arzt auch für die Dauer von sechs Wochen säurehemmende Medikamente verordnen. Sie verhindern zwar nicht den Reflux von Magensaft, dieser ist aber nicht mehr sauer, so dass die Schleimhaut in der Speiseröhre und in den Atemwegen weniger gereizt wird. Symptome wie Atemnot sollten sich während dieser Behandlung deutlich bessern, sofern sie vom Säurerückfluss mit unterhalten werden.

Bestätigt sich ein Zusammenhang, stellt sich die Frage, ob diese Medikamente lebenslang notwendig sind. Manchmal gelingt es durch Umstellung der Lebensweise und der Ernährung den Säurereflux positiv zu beeinflussen. Empfohlen wird die Einnahme von vier Hauptmahlzeiten unter Verzicht auf Zwischenmahlzeiten. Beim Essen sollte nie so viel gegessen werden, dass ein Völlegefühl auftritt und der Magen sich nach oben entleeren möchte. Im Falle von Übergewicht ist eine Gewichtsabnahme angezeigt. Fette Speisen, vor allem Angebratenes, Süßigkeiten und scharfe Gewürze sind zu meiden, da sie zu vermehrter Säureproduktion führen.

Viele Ärzte empfehlen, die Bettpfosten am Kopfende durch eine Unterlage zu erhöhen, damit der Oberkörper oberhalb des Niveaus des Magens zu liegen kommt. Der Wert dieser Massnahme ist aber umstritten, da Säure nicht nur passiv, der Schwerkraft gehorchend, zurückfließt, sondern auch im Stehen auftritt. Dies lässt sich dadurch erklären, dass im Falle von Säurereflux das geordnete Zusammenspiel der Muskeln in der Speiseröhre gestört ist. Im schlimmsten Fall können sich die Muskeln so stark verkrampfen, dass Schmerzen wie bei einem Herzinfarkt ausgelöst werden.

In seltenen Fällen kommt es bei massivem Reflux trotz Säurehemmung mit Medikamenten weiterhin zu Atembeschwerden, die durch so genannte Mikroaspirationen von Magensaft unterhalten werden, auch wenn dieser nicht mehr sauer ist. (Mikroaspirationen: Kleine Mengen von Magensaft gelangen via Speiseröhre und Kehlkopf bis in die Bronchien). In diesem Fall ist ein operatives Vorgehen angezeigt, wobei der Chirurg versucht, endoskopisch den unteren Verschluss der Speiseröhre zu verstärken (Funduplikatio).