



Unsere Spezialsprechstunden

- ▶ **Interdisziplinäre Reflux- und Achalasia-Sprechstunde**
- ▶ **Hernien-Sprechstunde**
- ▶ **Viszeralchirurgische Sprechstunde**
Patienten mit speziellen Problemen am Magen-Darm-Trakt und anderen Organen des Bauchraums werden hier auch im Rahmen eines Zweitmeinungsverfahrens über chirurgische Behandlungsmöglichkeiten, insbesondere die Anwendung der minimal-invasiven Chirurgie beraten und auf diese Operationen vorbereitet. Die Abstimmung erfolgt auch hier eng mit den Kollegen der Gastroenterologie.

Die medizinische Versorgung im Bauchzentrum erfolgt nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie und der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen.



Universitätsmedizin Essen
St. Josef Krankenhaus Werden

So erreichen Sie uns

Universitätsmedizin Essen
St. Josef Krankenhaus Werden
Interdisziplinäres Bauchzentrum

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Direktor: Dr. med. Jörg Sauer
Oberarzt für spezielle Viszeralchirurgie: Gabriel Rad

Propsteistraße 2 • 45239 Essen
Telefon 0201 8408-1201
E-Mail sjk-chirurgie@sjk.uk-essen.de
bauchzentrum@sjk.uk-essen.de

Klinik für Innere Medizin
Direktor: Prof. Dr. med. Oliver Witzke
Sektionsleitung Gastroenterologie: Susanne Erwig
Propsteistraße 2 • 45239 Essen
Telefon 0201 8408-2221
E-Mail innere@sjk.uk-essen.de
bauchzentrum@sjk.uk-essen.de

www.sankt-josef-werden.de

Sprechstunden und Terminvereinbarung

Chirurgische Spezialsprechstunden

Telefon 0201 8408-1769

Spezialambulanzen / Spezialsprechstunden der Klinik für Innere Medizin

Telefon 0201 8408-2221

Tagesklinik

Telefon 0201 8408-1290

Endoskopie

Telefon 0201 8408-1290

Terminvereinbarung per E-Mail

bauchzentrum@sjk.uk-essen.de

Zentrale Notaufnahme 24h



Universitätsmedizin Essen
St. Josef Krankenhaus Werden



Reflux und Achalasia

Diagnostik und Therapie bei Refluxerkrankungen

Ein gelegentlicher und geringer Rückfluss von Magen- oder Gallenflüssigkeit in die Speiseröhre ist in der Regel normal und nicht behandlungsbedürftig. Sodbrennen kann gelegentlich, z.B. nach fettem Essen, vorkommen. Anders ist es bei einer Refluxerkrankung. Wenn etwa der Schließmuskel am unteren Ende der Speiseröhre die Magensäure nicht zurückhalten kann, kann die dauerhafte Säurebelastung unbehandelt Folgeschäden verursachen. Dazu gehören chronischer Husten, Gewebeschäden an Luftröhre oder Lunge, Entzündungen der Nasennebenhöhlen oder Speiseröhrenkrebs durch die dauerhafte Reizung. Frühe Warnzeichen sollten deshalb nicht auf die leichte Schulter genommen werden. Früh und passgenau behandelt lassen sich schwere Komplikationen vermeiden oder mildern.

Mit der Ernährungsmedizin sowie medikamentöser und operativer Therapieformen decken wir am St. Josef Krankenhaus Werden alle drei relevanten Behandlungssäulen ab. Die Innere Medizin und die Chirurgie arbeiten im interdisziplinären Bauchzentrum eng zusammen, um die Behandlung individuell und zielgerichtet abzustimmen – im Team, mit den Patientinnen und Patienten und den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen.

Abklärung der Krankheitsursache

- ▶ Endoskopische Magenspiegelung
- ▶ Hochauflösende pH-Metrie der Speiseröhre
- ▶ Manometrie der Speiseröhre

Ergänzend zur endoskopischen Magenspiegelung, die im oberen Verdauungstrakt Veränderungen der Speiseröhrenschleimhaut nachweist, verfügt das Werdener Krankenhaus mit der sogenannten pH-Metrie und der Manometrie über beide relevanten Verfahren zur Abklärung der Krankheitsursache.

Mit der Ösophagus-pH-Metrie wird über einen Zeitraum von 24 Stunden der Rückfluss von säurehaltigem Mageninhalt in die Speiseröhre erfasst. Die Beweglichkeit der Speiseröhrenmuskulatur und die Funktionalität des Schließmuskels wiederum wird über den Speiseröhrendruck (Manometrie) gemessen.

Konservative Behandlungssäulen

- ▶ Ernährungsmedizin
- ▶ Medikamentöse Therapie

Je nach Erkrankungsursache kann eine Ernährungsumstellung und/oder die Änderung der Lebensgewohnheiten die Symptome lindern, in manchen Fällen sogar beheben. Susanne Erwig, Sektionsleiterin der Gastroenterologie, hat als Gastroenterologin und Ernährungsmedizinerin hier einen ihrer medizinischen Schwerpunkte gelegt.

Eine ergänzende Option ist die medikamentöse Therapie, bei der die Säureproduktion reguliert wird. Protonenpumpenhemmer senken die Magensäureproduktion auf deutlich unter 10% der normalen Menge und sind ausgesprochen effektiv bei saurem Reflux.

Operative Therapie

Die Wiederherstellung des Verschlussmechanismus zwischen Speiseröhre und Magen ist in einigen Fällen die einzige Option, den Reflux dauerhaft zu unterbinden. Die operative, meist minimal-invasive Behandlung ist etwa bei galligem Reflux oder bei einem gleichzeitig vorliegenden Zwerchfellbruch, der die Erkrankung zusätzlich beeinflusst, indiziert.

Beim chirurgischen Eingriff wird der spitze Winkel zwischen Magen und Speiseröhre operativ wiederhergestellt, indem eine Schlinge aus Magengewebe um die Speiseröhre gelegt wird. In der Regel umschließt die Schlinge die Speiseröhre nicht komplett (Hemifundoplikation), sodass diese sich bei Bedarf ausdehnen kann.

Der Eingriff dauert etwa eineinhalb Stunden und wird in Vollnarkose durchgeführt. Die Dauer des Klinikaufenthalts – in der Regel zwei bis fünf Tage – ist davon abhängig, wie schnell eine normale Nahrungsaufnahme möglich ist. In den ersten drei bis vier Wochen sind noch leichte Anpassungsstörungen des Verdauungstraktes zu erwarten. Eine spezielle Nachbehandlung ist nicht notwendig.

