

Säure in der Speiseröhre: Refluxkrankheit

Nach leicht zugänglichen Angaben leiden ca. 20 % der Bevölkerung in den sogenannten zivilisierten Ländern an der Refluxkrankheit. Das bedeutet, dass der Verschlussdruck des unteren Speiseröhrenschließmuskels, der im Ruhezustand etwa 20 mm Hg beträgt, reduziert ist, bzw. der Druck im Magen erhöht ist. Vereinfacht ausgedrückt handelt es sich im ersten Fall um eine sogenannte primäre Refluxkrankheit, im zweiten Falle um eine sogenannte sekundäre.

Ein typisches Beispiel dafür wäre die Schwangerschaft, bei der der Druck im Bauchraum aus naheliegenden Gründen erhöht ist. Reflux ist unangenehm, ein typisches Symptom ist Sodbrennen, was sich zu einem nahezu permanenten Brenngefühl oder Schmerz hinter dem Brustbein und im Rachen ausweiten kann. Nächtlicher Hustenreiz ist ebenso ein Kandidat für die Diagnose Reflux. Das Hauptrisiko der Refluxkrankheit sind die Schleimhautveränderungen in der unteren Speiseröhre, welche so weit gehen können, dass daraus eine Krebserkrankung entsteht. Eine klare Diagnose liefert die pH-Messung (Messung des Säuregrades) in der unteren Speiseröhre mit Hilfe von Sonden, die dort über 24 Stunden eingebracht werden. Dies wird jedoch relativ selten durchgeführt, ebenso wie eine Messung der Säurefunktion des Magens. Was hat das eine mit dem anderen zu tun?

Die Säure des Magens

Der Magen ist deutlich mehr als das erste Reservoir einer üppigen Mahlzeit. Pro Tag produziert er zwei Liter Magensaft, dessen Hauptbestandteil Salzsäure ist. Spezialisierte Zellen stellen aus Kohlendioxid (CO_2) und Wasser in einem energieaufwändigen enzymatischen Schritt Protonen, also Wasserstoffionen (H^+), den wesentlichen Teil der Salzsäure, und Hydrogenkarbonat (HCO_3^-) her, was basisch ist. H^+ wird durch eine sogenannte Protonenpumpe im Austausch gegen K^+ , also das Kalium-Ion, aus der Zelle in den Magensaft transportiert. Die Protonen brauchen sich jetzt nur noch ein Chlorid-Ion suchen, welches gleichfalls von den Belegzellen in den Magensaft ausgeschieden wird und schon ist die Salzsäure fertig.

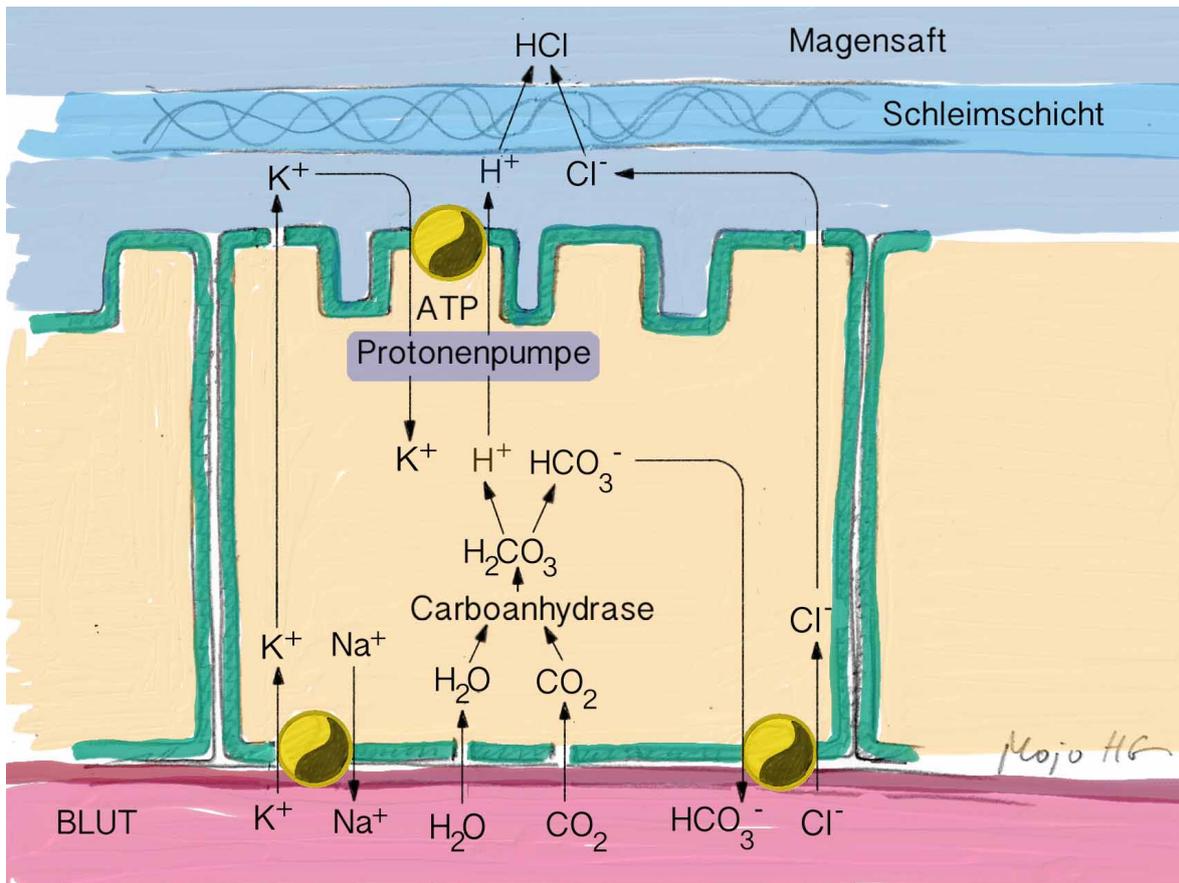


Abb. 57: Magensäure-Produktion: In den Magen wird Salzsäure (HCl) entlassen, in die Blutbahn das basische Bikarbonat im Verhältnis 1:1. Das führt zu den sog. „Basenfluten“ nach den Mahlzeiten.

Vor dieser Magensäure schützt ein Schleim, der von einer anderen Sorte von spezialisierten Zellen gebildet wird. Die Protonenpumpe wird durch die üblichen „Magenschutz“-Präparate geblockt, was den erleichternden Nettoeffekt hat, dass weniger Säure im Magen vorhanden ist und von dort in die Speiseröhre hochfließen kann.

Durch den Reiz zur Säureproduktion wird Salzsäure in den Magen ausgeschüttet und das dabei entstehende Bikarbonat geht in den Blutkreislauf, sodass nach Mahlzeiten im Urin alkalischerer Werte zu messen sind. Man spricht von einer sog. „Basenflut“. Nur wenn die Schwankungen des Säure-Basen-Wertes im Urin vor und nach den Mahlzeiten ausbleiben, kann man den Verdacht einer Übersäuerung des Organismus äußern.

Die Produktion der Magensäure wird in Phasen gesteuert: Wenn Ihnen vor Appetit beim Geruch oder Anblick von einem leckeren Essen das Wasser im Mund zusammenläuft, dann ist es der Vagus-Nerv, der dafür zuständig ist. Was eigentlich die Riecher-Phase heißen sollte,

heißt die „zephalische“, also die „Kopfphase“. Im Magen selbst führt der bittere, alkoholische Aperitif zu Ausschüttung von Gastrin, einem Hormon, welches die Säureproduktion ankurbelt. Ist das Essen erst einmal im Magen, sind es vor allem Eiweißbestandteile, die die Gastrin-Produktion fördern. Der Kaffee zur Beendigung der Mahlzeit setzt diesem Prozess das Sahnehäubchen auf: Koffein stimuliert die Gastrin-Produktion, selbst koffeinfreier Kaffee ist dazu noch in gewissem Maß in der Lage, wohl über Bitterstoffe, ebenso wie der Bitterschnaps. Es gibt also guten Grund, sich auch in den Essgewohnheiten das Beste aus der Globalisation herauszupicken.

Zu viel Säure: Hyperazidität

Die Ursachen hierfür sind vielfältig: akzeptierte Ursachen sind eine genetische Anlage, Rauchen, Alkoholmissbrauch, übermäßiger Kaffee-Genuss bzw. Gebrauch von Schmerzmitteln und ein Stresssyndrom. Bei Letzterem wirkt auf sozusagen natürliche Weise das Cortisol der Nebenniere, das Stress-Anpassungshormon, in identischer Form wie ärztliche Kortisongaben etwa zur Behandlung einer rheumatischen Erkrankung. Beide nagen sie an der Magenschleimhaut, bzw. stören den Schleimschutz. Es scheint also relativ einfach, die Ursachen einer vermehrten Säureaktivität des Magens zu beseitigen, wobei die genetische Anlage nicht wirklich zu beeinflussen ist. Ganz sicher ist es jedoch eine Anstrengung wert, die Art und Weise der Reaktion auf äußere Belastungen einem kritischen Blick zu unterwerfen: Die treffenden bayerischen Ausdrücke der „Krampfhenne“ und des „Krampfgockels“ beziehen sich auf scheinbar natürlich bestimmte Reaktionsweisen der betreffenden Person, die man durchaus mit einem Coaching oder einer Therapie modifizieren kann. Im Falle tatsächlicher Überaktivität der Magensäure kann es jedoch auch sinnvoll sein, die überschüssige Magensäureproduktion zu bremsen.

Eine besondere Rolle kommt dem Bakterium *Helicobacter pylori* zu, welches bei etwa 50 % der erwachsenen Personen und ca. 10 % der Kinder und Jugendlichen vorkommt. Die Entdeckung dieses Bakteriums durch die Australier Warren und Marshall Mitte der 1980er Jahre, wofür die beiden Kollegen mit Recht den Medizin-Nobelpreis 2005 erhielten, brachte den Durchbruch im Verständnis und der Behandlung des Ma-

Mit Erfolg gesund

Copyright-geschütztes Material

überschießenden Magensäureproduktion führt. Dabei ist es nur ein sehr ungewisser Trost, darauf zu hoffen, dass irgendwann die Übersäuerung des Körpers beseitigt ist und damit die Überproduktion von Salzsäure von selbst aufhört.

Tatsache ist, dass nicht nur zu viel Eiweißaufnahme zu Übersäuerung führt, sondern dass dies jede Form von überschwelligem Stress tut. Dabei bedeutet Stress immer, dass eine Diskrepanz besteht zwischen Anforderungen und Möglichkeiten. Zu viel Arbeit bei zu wenig zur Verfügung stehender Zeit, eine Bewegungseinschränkung durch Störung der Kopfgelenke, welche für eine angepasste Bewegung und Haltung unseres Kopfes in der Umwelt zuständig sind, jede Art von chronischem Schmerz und von chemischer Belastung durch Umweltgifte sowie in der eigenen Giftküche des Darmes produzierte „Inweltgifte“ (Gärungs- und Fäulnisprodukte) wirken sich als Stress im Sinne der Triade der Gesundheit (Struktur, Biochemie, Psyche) aus.

Noch ein paar Worte zu einem weit verbreiteten Irrtum, den Laien, Ärzte und Heilpraktiker teilen, nämlich, dass sich die sog. Übersäuerung durch das Messen des Urin-pH-Wertes nachweisen ließe. Der pH-Wert zeigt an, ob eine Lösung sauer, neutral oder alkalisch (basisch) ist. Er kann mit einfachen pH-Messstreifen bestimmt werden. Je niedriger der pH-Wert ist, desto saurer ist der Harn, je höher, desto basischer. Der Normalwert wird in den labormedizinischen Büchern zwischen 4,5 und 8 angegeben. Nach einem naturheilkundlichen Säure-Basen-Lehrbuch sollte der morgendliche Urin-pH bei normaler Säurebelastung etwa 6,2–6,5 betragen.

Eiweißverdauung und Energiegewinnung sind mit Säurebildung vergesellschaftet. Wenn Sie morgens einen Urin-pH von 5,6 oder 5,8 haben, dann ist das ein sehr üblicher, normaler Wert, der ausschließlich aussagt, dass Ihre Nieren in der Lage sind, die angefallene Säure auszuscheiden. Es wäre unklug, von einem Argentinier, einem Brasilianer oder einem Eskimo zu erwarten, dass er die naturheilkundlich gewünschten Urin-pH-Werte aufweist. Die genannten Kulturen gehören einfach zu den Viel-Fleisch-Fressern und ihr Wohl und Wehe im Zusammenhang mit der Eiweißzufuhr vom Urin-pH-Wert abhängig zu machen, ist doch ein recht groteskes Unterfangen.

Um über eine sinnvolle Eigendiagnostik nachzudenken, müssen

wir zunächst einmal ein bisschen weiter ausholen. Wie wir weiter oben erfahren haben, wird bei der Bildung von Magensäure gleichzeitig Bikarbonat in den Blutkreislauf entlassen. Dieses Bikarbonat wird eine Station tiefer im Verdauungstrakt von der Bauchspeicheldrüse und der Galle für ihre alkalischen Verdauungssäfte gebraucht. Ein Teil des Bikarbonats wird über den Urin ausgeschieden und man spricht bei dem gesamten Vorgang von einer sogenannten „Basenflut“, welche nach einer Mahlzeit auftritt, besonders ausgeprägt natürlich nach einer eiweißreichen Mahlzeit. Dies ist Schulmedizin und kann in jedem labormedizinischen Lehrbuch nachgelesen werden.

Machen Sie folgenden Versuch: Pinkeln Sie morgens den ersten Urin auf einen pH-Messstreifen (z. B. der Messstreifen der Firma Madaus für Uralyt-U). Wahrscheinlich wird dieser einen ziemlich sauren Wert aufweisen. Nehmen Sie anschließend Ihr Frühstück am besten mit einem Rührei oder zwei Spiegeleiern ein (keine Angst, auch bei erhöhten Cholesterinwerten können Sie dabei nichts verkehrt machen). Eineinhalb Stunden danach messen Sie erneut den pH-Wert des Urins. Dieser sollte deutlich höher liegen als Ihr morgendlicher Wert, denn die Eiweißverdauung hat zu einer Basenflut geführt. Messen Sie dann erneut vor dem Mittagessen und eineinhalb Stunden nach dem Mittagessen. Sie sollten dieselbe Konstellation wie morgens finden: ein saurer pH-Wert vor dem

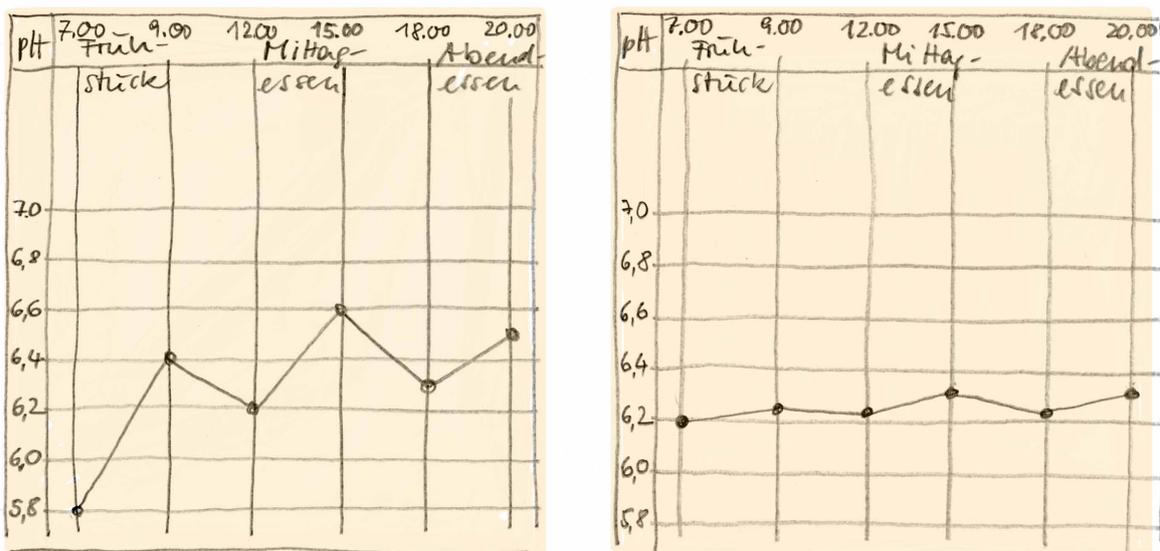


Abb. 58: Links: Dynamische, normale Kurve des Urin-pH, nach jeder Mahlzeit wird der Urin aufgrund der „Basenflut“ alkalischer.

Rechts: „Säurestarre“, die Dynamik ist verloren gegangen.

Mit Erfolg gesund

Copyright-geschütztes Material

Ich hoffe, dass Sie jetzt bei diesen Sätzen nicht voller schlechtem Gewissen in eine tiefe Depression verfallen und damit Ihren Verdauungstrakt endgültig durcheinanderbringen. Depressionen verändern die Darmflora und ganz sicher die Verdauungstätigkeit, welche auch und vor allem vom vegetativen Nervensystem gesteuert wird. Tatsache ist, dass Magensaftausschüttung, Bauchspeicheldrüsentätigkeit, Galleausschüttung und die motorische Tätigkeit des Verdauungstrakts (Peristaltik) vom Parasympathikus angeregt werden. Die Nachtzeit ist Parasympathikus-Zeit, sie sollte es zumindest sein, wenn Sie gut zur Ruhe kommen.

Das kann dann der Fall sein, wenn Sie mit Freunden ein gesundes Abendessen der richtigen Menge und mit der richtigen Dosis von Wein und anderen Genussmitteln eingenommen haben, das Sie zufrieden und ausgeglichen zu Bett gehen lässt, ohne dass es Ihnen schwer im Magen liegt. Wenn das doch der Fall ist, haben Sie etwas falsch gemacht, das ist aber nicht von der Tageszeit abhängig. Ich kenne in meinem Freundes- und Bekanntenkreis niemanden, der um 5 Uhr nachmittags den Tag abgeschlossen und dann in den Parasympathikus-Modus umgeschaltet hat. Hier ist also noch ein Pluspunkt der Siesta nach dem Mittagessen nachzutragen, die den Körper eindeutig in den Parasympathikusmodus umschaltet.

Behandlungsalternativen der Refluxkrankheit

Weiter oben hatte ich bereits gesagt, dass die Messung der Magensäure in internistischen Praxen leider keine Routinemethode ist. Wenn Sie unter Sodbrennen, Unwohlsein, Bauchschmerzen und vor allem Blähungen leiden und älter als 50 Jahre sind, lassen Sie sich auf keinen Fall unbesehen einen Säureblocker verschreiben. Tun Sie das am besten auch nicht, wenn Sie jünger als 50 Jahre sind. Suchen Sie sich einen Arzt oder Heilpraktiker, der die Methode Applied Kinesiology beherrscht, denn er kann funktionell diagnostizieren, welche Gründe es gibt, dass der Inhalt des Magens nach oben überläuft.

Der Schöpfer der Methode, Goodheart, hat nach dem Prinzip von Versuch und Irrtum („Trial and Error“) den meisten Muskeln ein Organ funktionell zugeordnet. Die Funktion von Organen lässt sich über diese

Muskeln in vielen Fällen besser diagnostizieren als mit x-beliebigen anderen Methoden. So ist der Schlüsselbeinanteil des großen Brustmuskels (M. pectoralis major clavicularis) funktionell dem Magen zugeordnet. Wenn er im Test beidseits schwach erscheint, dann besteht nach Goodheart der Verdacht, dass eine Schwäche der Säureproduktion des Magens besteht. Wenn der Patient eine säurehaltige Verdauungshilfe wie Betain-HCl auf die Zunge nimmt, wird der Muskel in diesen Fällen stark. Das ist nur ein Test.

Die Therapie wird dann nach rationalen medizinischen Gesichtspunkten darin bestehen, dem Patienten die Empfehlung zu geben, vor den Mahlzeiten Bitterstoffe (z. B. Amara-Tropfen der Fa. Pascoe oder Weleda) zu nehmen oder eben den schon besagten Campari, sagen wir, wenigstens am Wochenende. Die Bitterstoffe sollten möglichst (auch) vorab getestet werden, so wie das oben dargestellt wurde. Notfalls kann auch die kurzfristige Gabe von Betain-HCl versucht werden, ebenfalls vor den Mahlzeiten eingenommen. Das entsprechende Präparat wird häufig in der Kombination mit Pepsin (dem eiweißspaltenden Enzym) verkauft. Der Speiseröherschließmuskel wird in seiner Tätigkeit entscheidend

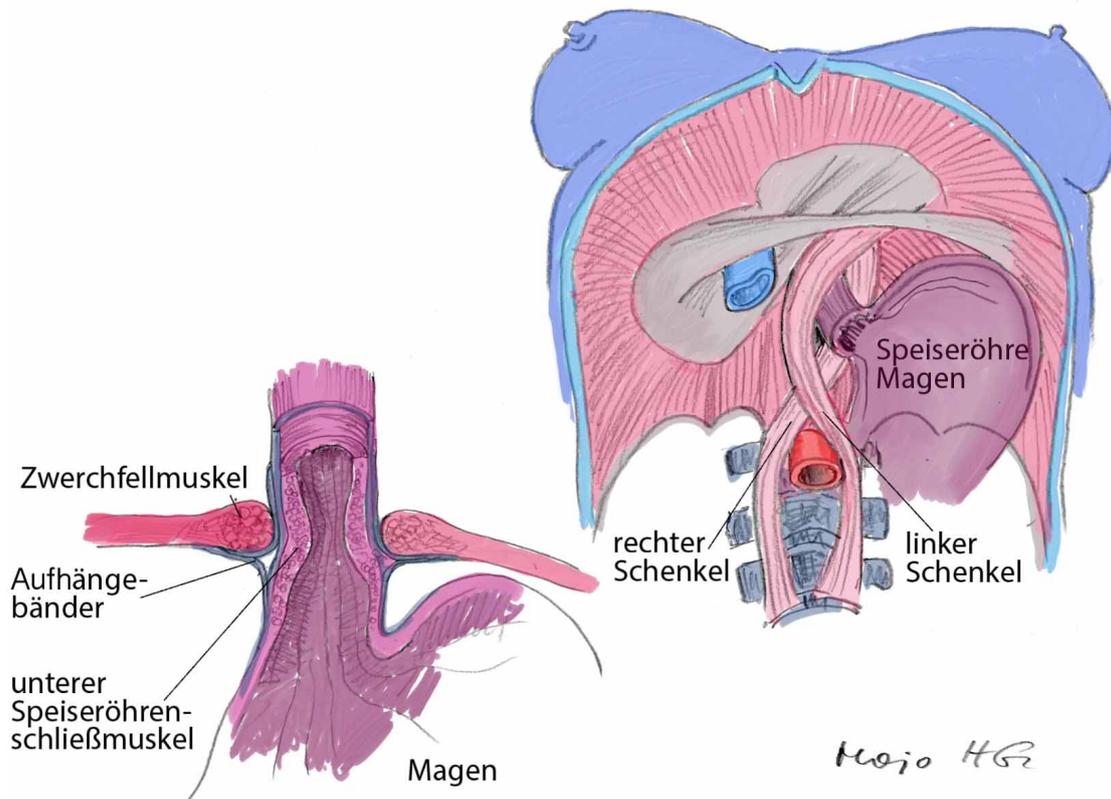


Abb. 60: Der untere Speiseröherschließmuskel und die „Zwerchfellklemme“ durch den linken und rechten Zwerchfellschenkel.

durch spezialisierte Faserbündel des Zwerchfells unterstützt, die sich um die Öffnung legen, durch die die Speiseröhre durch das Zwerchfell tritt (Abb. 60). Jede Art von Zwerchfell-Fehlspannung wird die Funktion dieses Zwerchfell-Schließmuskels beeinträchtigen. Durch eine Probe-
dehnung des Zwerchfells, was sich unterhalb des Rippenbogens erreichen lässt, kann der Therapeut prüfen, ob diese Fehlspannung vorliegt. In diesem Falle kann sie mit manuellen Mitteln korrigiert werden.

Dazu gehört auch, natürlich bei entsprechendem Befund, eine Korrektur der Halswirbelsäule, da das Zwerchfell über den Phrenikus-Nerv aus den Halswirbelsäulensegmenten 3, 4 und 5 versorgt wird. Bei Wirbelsäulenfehlfunktionen können die Nerven, die zwischen den Wirbeln durch ein Loch vom Rückenmark kommend in die Peripherie ziehen, funktionell gestört sein, was manchmal vor allem Gefühlsstörungen wie Kribbeln auslösen kann, in anderen Fällen jedoch Muskelschwächen. Dies darf man sich nicht zu mechanistisch vorstellen, es handelt sich

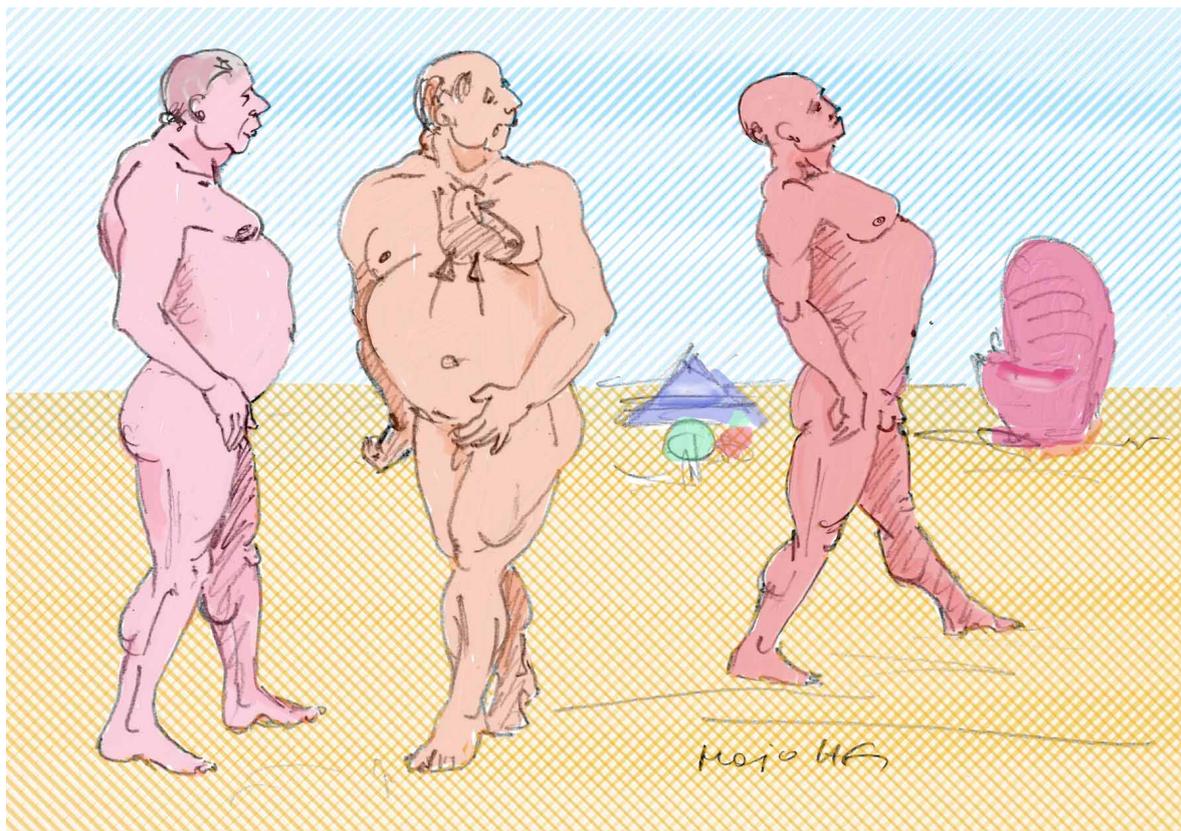


Abb. 61: Roehmbeld-Syndrom, Gasbauch; nach Mayr kann sich der Platzbedarf des aufgetriebenen „Gasbauches“ in verschiedenen Haltungsveränderungen ausdrücken: Links eher lässig (der Herr hat auch eine „Kotbauch“-Komponente), mittig eher der „Großstrommelträger“ rechts die „Habachthaltung“.

nicht wirklich um mechanische Engpässe.

Ein australischer Chiropraktor, Victor Portelli, hat eine spezielle manuelle Technik entwickelt, die mehrere Dinge gleichzeitig tut. Man kann mit ihr einen durch das Zwerchfell nach oben gerutschten Speiseröhrenschließmuskel nach unten holen und gleichzeitig Herzkammer-Extraschläge beseitigen, eine in der Regel harmlose Funktionsstörung des Herzens. Davor muss jedoch ausgeschlossen werden, dass diese „Stolperer“ gefährlich sind. Das können Sie bei einem Kardiologen machen, der dies mittels Belastungs-EKG und evtl. weiteren Untersuchungen klärt.

Interessanterweise werden die „Stolperer“ in nicht wenigen Fällen durch dasselbe Problem verursacht, wie der Reflux: erhöhter Druck im Bauchraum durch Gasbildung. Die Schulmedizin spricht dann vom sog.

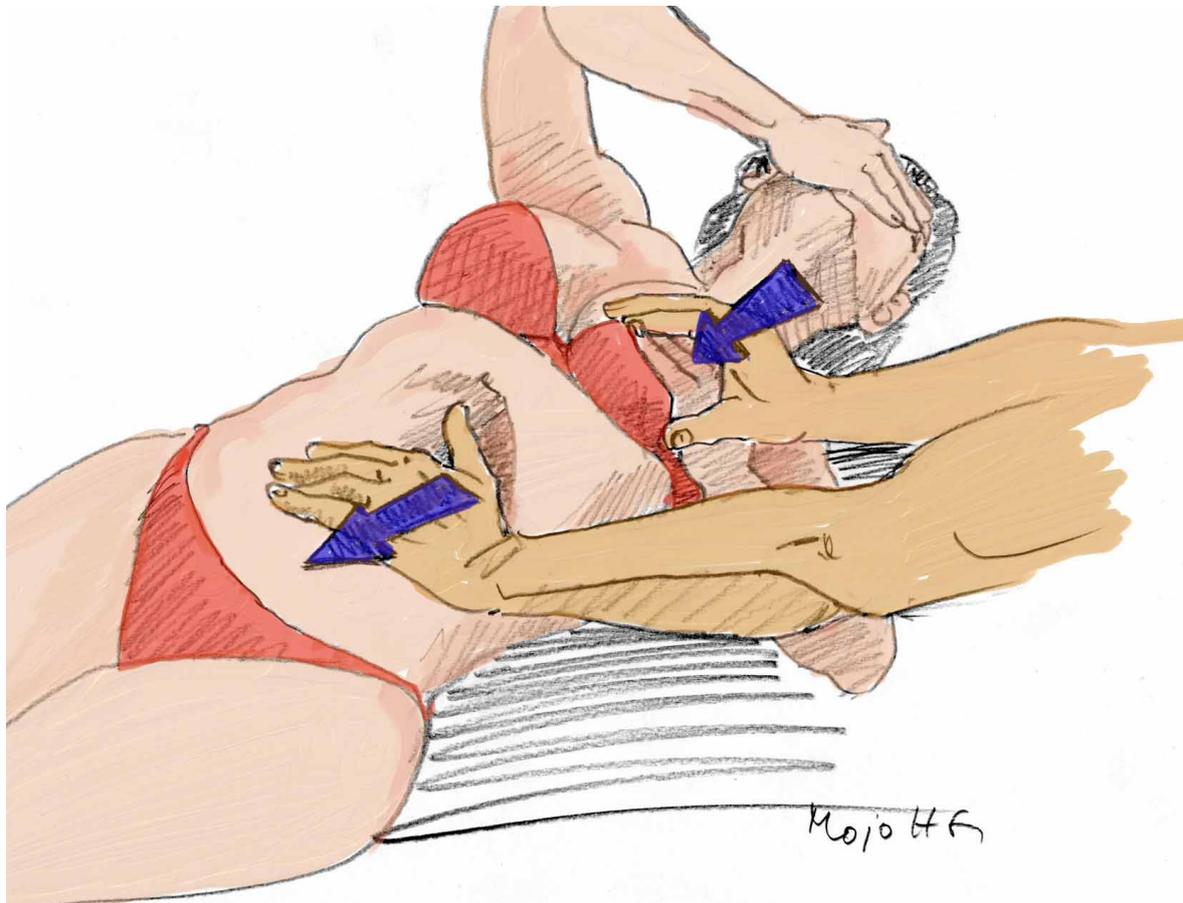


Abb. 62: Osteopathische Behandlung, bei der der Magenverschluss verbessert und der Herzbeutel mobilisiert wird (Behandlung von Reflux und Herzstolperern). Der Patient hustet, während der Therapeut den Brustkorb komprimiert und den Magen gleichzeitig nach unten hält.

„Roemheld-Syndrom“. Dabei wird auch das Zwerchfell nach oben gedrückt, was zu einer Art „Stauchung“ des Herzens führt. Das kann zu Herzbeschwerden wie Schmerzen führen, die mit einer Angina pectoris (Brustenge) verwechselt werden können, aber auch Kurzatmigkeit, Herzklopfen und eben Extraschläge. In schweren Fällen kann es zu kurzzeitigen Ohnmachtsanfällen kommen.

Die Technik nach Portelli wird von Therapeuten angewandt, die „viszerale Osteopathie“, d. h. die manuelle Behandlung von Organen mit AK beherrschen. Das funktioniert aber nicht ohne eine Normalisierung des durch Gärung und Fäulnis verursachten „Gasbauches“.

Refluxkrankheit: Fazit

Reflux aus dem Magen in die Speiseröhre ist ein häufiger Befund, der mit Sodbrennen, Schmerzen hinter dem Brustbein, aber auch Reizhusten und heiserer Stimme einhergehen kann, wenn die Magensäure bis in den Kehlkopf- bzw. Bronchialbereich hochsteigt.

Eine Verstärkung der Magensäure-Sekretion ist möglicherweise durch eine Helicobacter-Infektion verursacht, eine Magenspiegelung ist zur grundsätzlichen Diagnostik sinnvoll. Die Behandlung der Helicobacter-Infektion kann mit Spenglersan-G und Pflanzenpräparaten versucht werden, bei Versagen ist die antibiotische Dreifach- oder Vierfach-Therapie sinnvoll. Der Therapieerfolg kann mit einem Helicobacter-Atemtest kontrolliert werden.

Die übliche Therapie des Refluxes besteht in Medikamenten, die die Magensäureproduktion blocken (Protonenpumpenblocker). Diese haben bei Langzeitanwendung Risiken wie Verdauungsstörungen, Osteoporose und Vit. B₁₂-Mangel.

Reflux kann auch bei zu geringer Magensäuresekretion auftreten, bei der es zu einer mangelhaften Verdauung und in der Folge zu Gasbildung mit Druckerhöhungen im Bauchraum kommt. Auch wenn die Protonenpumpenblocker selbst dann prinzipiell die Symptome des Brennens vermindern oder beseitigen können, werden sie in dieser Situation grundsätzlich die Situation verschlimmern: Die Verdauungsprobleme werden größer. Dann hilft eine Unterstützung der Verdauung durch Bitterstoffe, auch in Form eines Aperitifs, die eigentliche Ursache zu bekämpfen.

Ein Magensäuremangel kann am leichtesten mit den Mitteln der Applied Kinesiologie (AK) diagnostiziert werden, da Magensäuremessungen in der interistischen Praxis selten durchgeführt werden.

Denken Sie daran: Die Magensäure stellt einen physiologischen Reiz dar, den Mageneingang zu schließen.

Manualmedizinische Methoden, die Zwerchfellfunktion zu normalisieren, helfen, den Verschluss des Magens nach oben hin zu verbessern. Dies gelingt mit Techniken der Applied Kinesiologie und der Osteopathie.

Gaswerk Darm: Stinkt es oder kracht es?

Meine erste Frage an den Patienten bei Blähungen (die primär beklagt werden können oder aber von mir gezielt erfragt werden), lautet: „Stinkt es oder kracht es?“, „stinkig oder nicht stinkig?“, um dann sofort zu erklären, dass dies kein Eindringen in unangenehme Niederungen der Persönlichkeitssphäre darstellt, sondern eine medizinische Frage ist. Ich erläutere: wenn es stinkt, dann ist es Fäulnis, wenn es nicht stinkt, dann ist es Gärung.

Gärungsgas ist normalerweise deutlich voluminöser. Bei der Gärung entstehen durch die Tätigkeit von Bakterien, die ihre Arbeit gerne unter Sauerstoffmangel verrichten, Gärungsgase wie Kohlendioxid (CO_2), Methan (CH_4) und Wasserstoff (H_2) in mehr oder weniger großen Mengen, neben anderen Substanzen wie Milchsäure, Essigsäure und Äthylalkohol (der auch in Ihrem geliebten Bordeaux enthalten und für den Kick verantwortlich ist). Daneben entsteht in der Folge durch bakteriellen Säureabbau auch Histamin, welches für weiteren Unbill verantwortlich sein kann (s. weiter unten). Sie haben es auch bereits als Botenstoff im Nervensystem kennengelernt.

Auch Fäulnis ist ein Vorgang, bei dem durch Bakterien, die ebenfalls auf Sauerstoff verzichten können, Eiweiß und Eiweißbestandteile zersetzt werden. Dabei entstehen Leichengifte, Schwefelwasserstoff und andere wenig wohlriechende Substanzen wie Ammoniak und Buttersäure. Die flüchtigen Fäulnisprodukte werden auch teilweise in die Blutbahn aufgenommen und über die Atemluft abgegeben, was den