

Magenschleimhautentzündung (Gastritis)

Normalerweise ist das Verhältnis von schleimhautschädigenden und schleimhautschützenden Faktoren im Magen ausgeglichen. Der Schutzfilm des Magens besteht aus Schleim, der von der Magenschleimhaut produziert wird. Eine intakte Durchblutung der Magenwand und die permanente Zellneubildung sorgen dafür, dass die Magenschleimhaut vor der aggressiven Magensäure und anderen mechanischen oder chemischen Einflüssen geschützt wird.

Bei der Magenschleimhautentzündung ist dieses Gleichgewicht gestört. Schleimhautschädigende Substanzen wie z.B. ein Übermass an Alkohol oder Nikotin, Schmerzmittel wie Diclofenac (Voltaren®) oder Acetylsalicylsäure (Aspirin®), Kortison, Bakteriengifte bei einer Lebensmittelvergiftung oder bei einem Befall mit *Helicobacter pylori*-Bakterien beeinträchtigen die Durchblutung der Schleimhaut und schädigen den Magenschutzfilm. Auch jede schwere Krankheit, massive Blutungen, Verbrennungen, schwere Verletzungen oder ein grösserer operativer Eingriff können extremen Stress bedeuten, wodurch sich der Schutzfilm der Magenschleimhaut verringert. In der Folge kommt die Magenschleimhaut in direkten Kontakt mit der aggressiven Magensäure, was zu Reizungen, Verletzungen und Defekten mit Blutungen führt (erosive Gastritis).

Bei der Magenschleimhautentzündung bleiben die Veränderungen normalerweise auf die obere Bindegewebeschicht der Magenwand beschränkt. Dringen sie tiefer, spricht man von einem Magengeschwür (Ulkuskrankheit).

Wie entsteht eine Gastritis

Die akute Magenschleimhautentzündung oder **akute Gastritis** ist meist unmittelbare Folge eines übermässigen Genusses von schleimhautreizenden Stoffen oder eine Stressreaktion auf schwere Erkrankungen oder Verletzungen. Dabei entspricht das Beschwerdebild nicht zwangsläufig dem Schweregrad der Schädigung. Meist überwiegen unspezifische Symptome, z.B. ein dumpfes Schmerzgefühl in der Magengegend oder Appetitlosigkeit. Es können auch Übelkeit und Erbrechen auftreten. Kleinere Blutungen der Magenschleimhaut bleiben häufig unentdeckt. Erst wenn die Schleimhautschädigungen stark ausgeprägt sind, führen heftige Blutungen zu einem dunkel gefärbten Stuhl (Teerstuhl) und zu Bluterbrechen (Kaffeensatzerbrechen). Die schwarze Farbe von Teerstuhl und Erbrochenem rührt daher, dass die Magensäure und die Darmbakterien den roten Blutfarbstoff verändern.

Der **chronischen Gastritis** liegen verschiedene Ursache zugrunde. Sie verläuft häufig über Jahre symptomlos. Je nach Ursache unterscheidet man bei der chronischen Gastritis drei Typen:

- **Typ A (Autoimmungastritis):** Ursache ist die Bildung von Antikörpern gegen die salzsäureproduzierenden Zellen und den Intrinsic Factor. Dieser ist dafür verantwortlich, dass das Vitamin B12 später im Dünndarm aufgenommen werden kann. Infolge dessen kommt es zu einem Salzsäuremangel im Magensaft und einem Vitamin B12-Mangel. Mit etwa 50 % Vorkommen ist dies die seltenste Erkrankungsform der Gastritis. Typisch sind Anzeichen einer Unter- oder Mangelernährung trotz ausreichender Nahrungsaufnahme.

- **Typ B (bakterielle Gastritis):** Dies ist mit etwa 80 % die häufigste Form der chronischen Gastritis und wird meist durch eine Besiedelung des Magens mit *Helicobacter pylori*-Bakterien hervorgerufen.
- **Typ C (chemisch-toxische Gastritis):** Verantwortlich für diese Gastritis ist die Dauerreizung durch schleimhautschädigende chemische Substanzen, allen voran die längerfristige Einnahme von gewissen Schmerzmitteln aber auch langjähriger exzessiver Alkohol- und Nikotinkonsum oder ein Reflux von Gallensaft.

Welches sind die typischen Symptome

Akute Gastritis

- Druckgefühl in der Magengegend
- Oft Verstärkung der Beschwerden während des Essens oder unmittelbar danach
- Aufstossen und Übelkeit bis zum Erbrechen

Chronische Gastritis

- Oft keine Symptome
- Unspezifische Oberbauchbeschwerden

Wie stellt man die Diagnose

Die wichtigste diagnostische Massnahme ist die Magenspiegelung (Gastroskopie), bei welcher Gewebeprobe (Biopsien) entnommen werden können.

Welches sind die Therapiemöglichkeiten

Als Medikamente haben sich die Säurehemmer (Protonenpumpenhemmer, H₂-Rezeptorenblocker) wegen ihrer hohen Wirksamkeit durchgesetzt. Die früher beliebten Säurebinder (Antacida) werden heute nur noch in leichten Fällen empfohlen und verordnet.

- Protonenpumpenhemmer (Protonenpumpeninhibitoren, PPI) wie z.B. Pantoprazol (Pantozol®), Esomeprazol (Nexium®) und Omeprazol (Antra®) blockieren ein wichtiges Enzym, das für die Säureproduktion im Magen verantwortlich ist. PPI sind wegen ihrer grossen und rasch einsetzenden Wirksamkeit die heute dominierende Medikamentengruppe. Protonenpumpenhemmer werden vor dem Essen eingenommen, meist genügt eine Dosis pro Tag.
- H₂-Rezeptorenblocker (H₂-Antagonisten) sind ebenfalls hoch wirksam, aber schwächer als die Protonenpumpenhemmer. Zu ihnen gehört z.B. Ranitidin (Zantic®). Sie blockieren gewisse Rezeptoren an den Drüsenzellen der Magenschleimhaut und verhindern so die Magensäurebildung. Meistens werden sie zur Vorbeugung von Rückfällen eingesetzt. Eine Einzeldosis am Tag meistens am Abend vor dem Zubettgehen ist ausreichend.
- Ältere und deutlich schwächer wirksame Medikamente sind die Magensäure neutralisierenden Medikamente (Antacida). Dazu gehören die bekannten Medikamente Riopan® und Rennie®. Sie neutralisieren die Magensäure und werden 1-2 Stunden nach den Mahlzeiten eingenommen. Da sie nur die im Magen befindliche Magensäure neutralisieren müssen sie hoch dosiert und häufig eingenommen werden.

Bei einem Befall mit *Helicobacter pylori*-Bakterien ist die **Eradikationstherapie** die wichtigste Massnahme. Dabei werden Protonenpumpenhemmer kombiniert mit Antibiotika verordnet. Die Medikamente müssen während einer Woche eingenommen werden. Ob die Behandlung erfolgreich war, kann 8 Wochen nach Therapieende mit einer erneuten Magenspiegelung und Gewebeprobe oder einem bestimmten Atemtest festgestellt werden. Mittlerweile kann sogar ein Bluttest durchgeführt werden, um den Erfolg der Eradikation zu beurteilen.

Die Autoimmungastritis kann nicht ursächlich behandelt werden. Wegen der Gefahr einer Blutarmut (Anämie) erhalten die Betroffenen alle drei Monate eine Vitamin B12-Spritze.

Was passiert ohne Therapie

Eine akute Magenschleimhautentzündung heilt in der Regel folgenlos ab. Gleiches gilt für Magenblutungen sowie für die chronischen Formen der bakteriellen Gastritis, wenn rechtzeitig therapiert wird. Allerdings geht die Autoimmungastritis ebenso wie die nicht behandelte bakterielle Gastritis mit einem erhöhten Magenkrebsrisiko einher. Deshalb sollte eine bakterielle Gastritis behandelt werden und bei der Autoimmungastritis regelmässige gastroscopische Kontrollen durchgeführt werden.