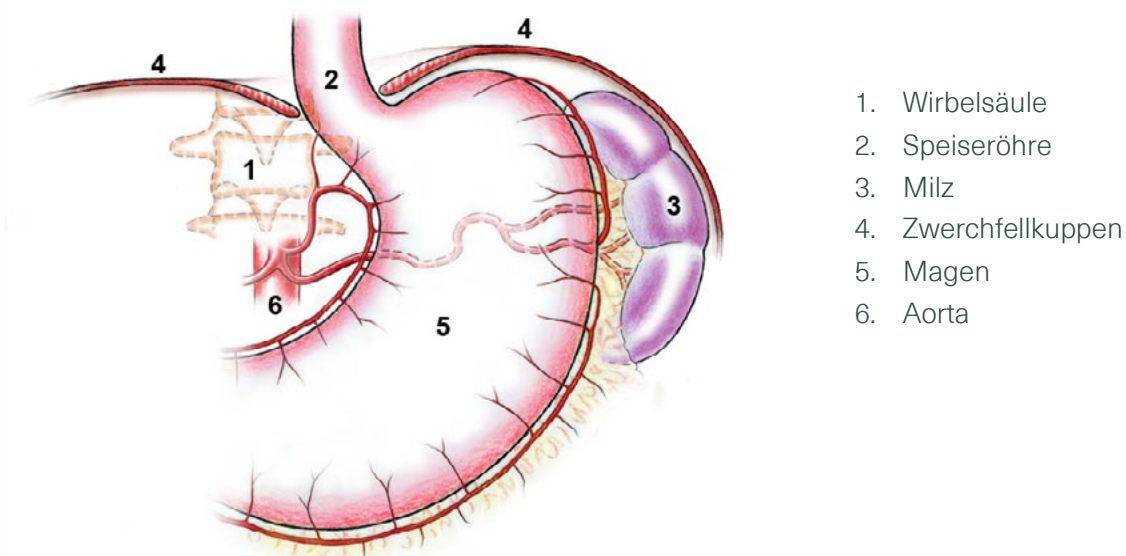


Zwerchfellbruch (Hiatushernie)

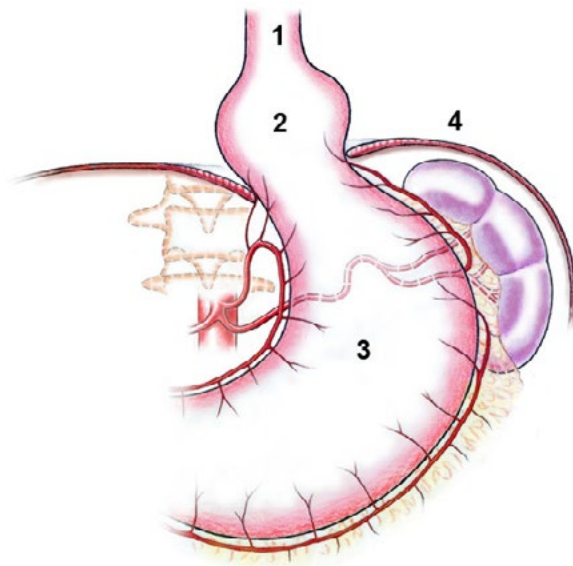
Das Zwerchfell ist eine Muskel-Sehnen-Platte, welche die Brusthöhle und die Bauchhöhle voneinander trennt. Dabei gibt es drei Öffnungen, durch welche die Aorta die Hohlvene und Speiseröhre (Oesophagus) durchziehen. Die normale Anatomie sieht wie folgt aus:



1. Wirbelsäule
2. Speiseröhre
3. Milz
4. Zwerchfellkuppen
5. Magen
6. Aorta

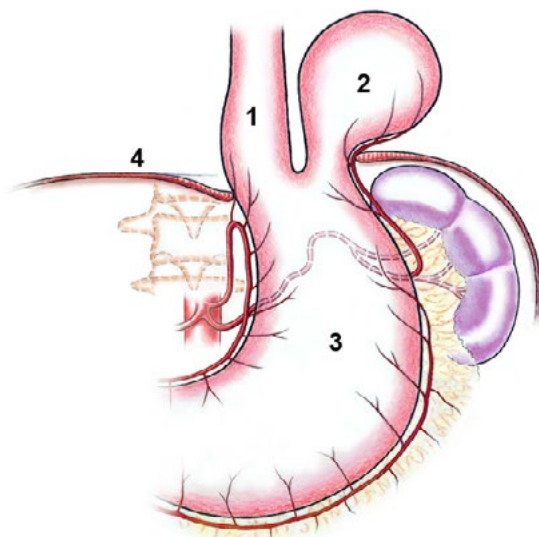
Etwa ein Drittel aller Menschen leidet unter "saurem Aufstossen" oder "Magenbrennen". Die meisten haben als Ursache einen Zwerchfellbruch (Hiatushernie). Dabei handelt es sich nicht um einen „Bruch“ im Sinne von Knochenbruch, sondern um eine krankhafte Erweiterung des Zwerchfells in jenem Bereich, wo die Speiseröhre (Oesophagus) in den Bauchraum tritt und in den Magen mündet. Auf dieser Höhe befindet sich der untere Speiseröhren-Schliessmuskel, der normalerweise dafür sorgt, dass Magensäure nicht ungehindert in die Speiseröhre zurück fließt. Bei Erweiterung der Öffnung für die Speiseröhre (Hiatus oesophagei) kann es zum Hochrutschen des Mageneingangs und zum ungenügenden Verschluss des unteren Speiseröhren-Schliessmuskels kommen. Durch den ungehinderten Rückfluss von Magensäure entsteht eine Entzündung der Speiseröhren-Schleimhaut (Oesophagitis), womit die Beschwerden wie saures Aufstossen und Magenbrennen erklärt werden können.

Die Entstehung einer Hiatushernie wird durch die Tatsache gefördert, dass wir Menschen im Bauchraum normalerweise einen Überdruck haben und im Brustraum ein Vakuum besteht. Durch den Druckunterschied wird das Hochrutschen des Magens begünstigt. Entsprechend haben Übergewichtige auch vermehrt die typischen Symptome der Hiatushernie.



1. Speiseröhre
2. Axiale Hiatushernie
3. Magen
4. Zwerchfell

Nebst der häufigen axialen Hiatushernie gibt es als seltene Form die para-oesophageale Hernie. Dabei bleibt die untere Speiseröhre an korrekter Stelle und ein anderer Teil des Magens rutscht an der Speiseröhre vorbei in den Brustraum. Bei dieser Form des Zwerchfellbruchs leiden die Patienten oft nicht mehr unter saurem Aufstossen. Vielmehr klagen sie über Schluckstörungen, Engegefühl und zeigen gelegentlich Blutungen mit nachfolgender Blutarmut (Anämie).



1. Speiseröhre
2. Para-oesophageale Hernie
3. Magen
4. Zwerchfell

Was kann passieren ohne Behandlung

Die Folge des chronischen Rückflusses (Reflux) von Säure in die Speiseröhre ist in der Regel eine Entzündung der Speiseröhren-Schleimhaut (Oesophagitis). Ohne Behandlung kann diese Entzündung zu narbigen Einengungen der unteren Speiseröhre führen. Heute wird zudem diskutiert, ob eine chronische Entzündung der Schleimhaut nicht auch zu bösartigen Tumoren (Karzinome) in diesem Bereich führen kann.

Ähnlich wie bei der Leistenhernie kommt es bei der Hiatushernie mit den Jahren zu einer Grössenzunahme. Verstärkt wird dieses Phänomen durch die Tatsache, dass im Bauchraum normalerweise ein Überdruck und im Brustraum ein Unterdruck herrscht. Vermehrt akzentuiert wird dieser Druckunterschied durch gewisse Krankheiten, wie zum Beispiel die Adipositas. Darum ist es nicht weiter erstaunlich, dass mit der Zeit der Magen immer mehr in den Brustraum rutscht. Wahrscheinlich verhält es sich auch so, dass eine vorerst kleine Hiatushernie mit der Zeit grösser wird und im Alter zu einer grossen para-oesophagealen Hernie ausarten kann.

Wie stellt man die Diagnose einer Hiatushernie

Bei den typischen Symptomen der Reflux-Oesophagitis und nach ungenügendem Ansprechen auf die Therapie mit Medikamenten wird in der Regel eine Magenspiegelung (Gastroskopie) durchgeführt. Erfahrene Gastroenterologen können die Diagnose Hiatushernie auf diesem Weg stellen. Bei spezieller Fragestellung und zum Ausschluss einer para-oesophagealen Hernie ist oft eine Röntgen-Kontrastmittel-Untersuchung hilfreich.

Ist eine Behandlung ohne Operation möglich

Bei den meisten Patienten mit einer Hiatushernie muss nicht gleich eine Operation durchgeführt werden, sondern es wird eine Behandlung mit sog. Protonenpumpenblocker vorgeschlagen. Über 95 % der Betroffenen werden nach einer konsequenten Behandlung während 6 Wochen beschwerdefrei. Als begleitende Massnahmen werden folgende Tricks vorgeschlagen:

- Vermeiden von Säure-provozierenden Speisen
- Vermeiden von häufigem Bücken
- Hochlagern des Oberkörpers während der Nacht (Hochstellen des Bettes im Kopfbereich)
- Vermeiden von Nikotin und zu viel Alkohol