

# Refluxkrankheit

## Was bringen Lifestyle-Veränderungen?

Es gibt eine Reihe von nichtmedikamentösen Massnahmen, die Patienten mit gastro-ösophagealer Refluxkrankheit (GERD) empfohlen werden. Die wissenschaftliche Grundlage für solche Empfehlungen ist aber bis heute sehr schwach. Das zeigt eine systematische Review, die in den «Archives of Internal Medicine» erschienen ist.

### ARCHIVES OF INTERNAL MEDICINE

Erst einmal versuche deinen Lebensstil zu ändern, dann können wir über Medikamente reden. Diese sinnvoll klingende Strategie gilt für eine Reihe von Erkrankungen und Störungen, auch für GERD-Patienten, und entsprechende Empfehlungen finden sich denn auch in den Richtlinien der Fachgesellschaften wieder. So empfiehlt etwa das American College of Gastroenterology, mit hochgelagertem Oberkörper zu schlafen, auf fettarme Ernährung zu achten und Trinkschokolade, Pfefferminz, Kaffee und Alkohol zu meiden. Gründe für die Wirksamkeit solcher Massnahmen gibt es sehr wohl, aber wie steht es mit dem Erfolgsnachweis? Diese Frage stellte sich auch ein Autorenteam der Stanford University School of Medicine in Kalifornien. Es durchforstete systematisch die einschlägige Literatur zwischen 1975 und 2004. Von über 2000 Studien zum Thema GERD fanden sich allerdings nur ganze 16, die sich mit Lifestyle-Massnahmen beschäftigten. Diese wurden dann von zwei Experten unabhängig voneinander nach Evidenzkriterien bewertet. Was dabei heraus kam, erwies sich weitgehend als enttäuschend. Betrachten wir die Massnahmen im Einzelnen:

#### Rauchen

Rauchen scheint, das zeigen mehrere Untersuchungen, irgendwie mit dem Reflux zu tun zu haben. Refluxsymptome kommen jedenfalls häufiger bei Rauchern vor als bei Nichtrauchern. Je länger jemand raucht, desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass er oder sie Refluxsymptome entwickelt. Doch was bringt der Verzicht auf das Rauchen? Nach der spärlichen Datenlage scheint ein Rauchstopp die Zahl der Reflux-

## Merksätze

- Möglicherweise oder wahrscheinlich sinnvolle Massnahmen für GERD-Patienten sind: Schlafen mit hochgelagertem Oberkörper und Gewichtsabnahme.
- Andere Massnahmen, wie etwa Verzicht auf Kaffee, Alkohol oder Zitrusfrüchte, erscheinen weitgehend untauglich oder sind zumindest noch nicht als Erfolg versprechend bewiesen.
- Grundsätzlich mangelt es an prospektiven kontrollierten Studien, die für fundierte Empfehlungen notwendig wären.

episoden verringern zu können, aber die pH-Werte im Ösophagus waren über den Gesamtzeitraum nicht höher als bei Patienten, die weiterrauchten. Insgesamt gibt es, so das Fazit, bis anhin keine hinreichenden wissenschaftlichen Beweise, dass Rauchabstinenz den Refluxkranken entscheidend hilft.

#### Alkohol

Alkohol soll die Säuresekretion steigern, und zwar durch direkte Stimulation der Gastrinproduktion. Auch kommt es unter Alkoholeinfluss gehäuft zu Relaxationen des unteren Ösophagussphinkters, die Motilität der Speiseröhre leidet, und die Magenentleerung ist beeinträchtigt. Tatsächlich, so zeigt es zumindest ein Teil der Studien, leiden Menschen, die viel Alkohol trinken, öfter unter Reflux. Ob Alkoholabstinenz hilft, ist erst in einer Fall-Kontroll-Studie untersucht worden. Hier zeigte sich, dass sich bei den GERD-Patienten die Motilität des Ösophagus verbesserte, der pH-Wert in der Speiseröhre blieb aber unverändert, und ein Einfluss auf die Symptome liess sich nicht nachweisen.

#### Übergewicht

Übergewicht soll auf vielfältige Weise der Refluxkrankheit Vorschub leisten. Adipöse haben öfter Hiatushernien, der intraabdominelle Druck ist bei ihnen tendenziell erhöht, und die Galle- und Pankreasenzymproduktion ist stärker stimuliert. Nach einigen Studien soll GERD entsprechend häufiger bei Übergewichtigen vorkommen. Studien jedoch, in denen auch der pH-Wert in der Speiseröhre gemessen wurde, kamen zu widersprüchlichen Ergebnissen. Ähnlich fallen auch die wenigen

Untersuchungen aus, die sich mit dem Effekt der Gewichtsabnahme beschäftigen. Ein Teil zeigte unter Diät und Gewichtsreduktion veränderte pH-Werte und eine Linderung der Symptome, bei den Übrigen trat der erhoffte Effekt nicht ein, obwohl eine deutliche Gewichtsabnahme erzielt wurde. Insgesamt, so das Fazit der Autoren, könnte die Gewichtsabnahme durchaus eine sinnvolle Massnahme sein, zum Beweis würden aber randomisierte und kontrollierte Studien benötigt.

### Zitrusfrüchte

Zitrusfrüchte werden oft als Auslöser von Refluxsymptomen angeschuldigt, gerade auch von den Patienten selbst. In einer Befragung gaben 70 Prozent an, dass Orangen- und Grapefruit-säfte ihr Sodbrennen verschlimmern würde. Allerdings scheint die Säure dafür gar nicht entscheidend zu sein. In einer Studie verabreichte man säureempfindlichen Patienten einen Orangensaft, dessen pH auf 7 eingestellt war, und die Teilnehmer reagierten ebenfalls. Die Schlussfolgerung der Autoren lautet: Es liegt nicht an der Säure, wenn Zitrusfrüchte nicht gut vertragen werden. Ob das Vermeiden von Zitrusfrüchten GERD-Patienten Linderung verschafft, ist bisher in keiner Studie untersucht worden.

### Kaffee

Bei säureempfindlichen Patienten kann eine intraösophageale Infusion von Kaffee Sodbrennen hervorrufen. Trotzdem haben zwei epidemiologische Studien keine Beziehung zwischen Kaffeekonsum und GERD nachweisen können. Dass der untere Ösophagus sphinkter durch Kaffeekonsum ungünstig beeinflusst wird, haben einzelne Studien herausgefunden, andere zeigten aber, dass Refluxepisoden nicht im Zusammenhang mit dem Kaffee standen.

Andererseits zeigte sich, dass das Trinken von decaffeinierter Kaffee die Säureproduktion verringerte im Vergleich mit koffeiniertem. Insgesamt sind die Studienergebnisse, wie die Literaturrecherche ergab, aber ausgesprochen widersprüchlich, sodass es derzeit keinen Grund gibt, GERD-Patienten grundsätzlich vom Kaffeekonsum abzuraten.

### Schokolade

Als Provokateur gilt auch die Trinkschokolade. Der Einfluss auf pH und Ösophagus sphinkter ist aber bisher kaum untersucht worden. Eine winzige Studie mit sieben Teilnehmern mit typischen GERD-Symptomen ergab eine erhöhte Säureproduktion im Vergleich mit einem «neuralen» Testdrink. Ob der Verzicht auf Trinkschokolade die GERD-Symptome verbessert, ist bisher nicht untersucht worden.

### Fetteiche Nahrung

Fett soll nicht nur den Reflux verstärken, sondern auch die Empfindlichkeit des Ösophagus auf die Säureexposition erhöhen. Allerdings gibt es auch Studien, die das in Frage stellen. Man hat Probanden, die eine fettreiche Nahrung zu sich nahmen, mit solchen verglichen, die eine fettarme Diät halten mussten. Ein Einfluss auf den pH im Ösophagus fand sich nicht,

ebenso wenig tangiert wurde der Ösophagus sphinkter, und auch die Symptomatik war nicht verändert. Möglicherweise spielt weniger der Fettanteil als der Kaloriengehalt der Nahrung eine Rolle, lautet eine Hypothese. Dazu ist die Studienlage aber widersprüchlich. Die Autoren sprechen in ihrem Fazit von einer eingeschränkten Evidenz: Derzeit ist es demnach nicht angeraten, GERD-Patienten grundsätzlich zu einer fettarmen Diät aufzufordern.

### Pfefferminz

Pfefferminzkaugummis sollen den unteren Ösophagus sphinkter relaxieren, und es wird deshalb oft empfohlen, auf Kaugummis zu verzichten. Zu dieser Frage fanden die Autoren nur eine Studie bei gesunden Probanden. Einflüsse von Pfefferminz auf Symptomatik oder Sphinkterdruck waren dabei nicht erkennbar. Derzeit gibt es keine wissenschaftliche Basis, von Pfefferminz(-Kaugummis) abzuraten.

### Abendmahlzeit

Postprandialer Reflux ist bei GERD-Patienten häufig. Zwei Studien haben gezeigt, dass der nächtliche pH-Wert davon abhängt, wann die letzte Mahlzeit eingenommen wurde. Je später gegessen wurde, desto tiefer der pH in den Nachtstunden. Diese Untersuchungen wurden bei gesunden Probanden durchgeführt. Eine weitere Studie, ebenfalls an Freiwilligen, widersprach den Ergebnissen. Demnach bleibt der zirkadiane pH unbeeinflusst vom Zeitpunkt der Mahlzeiten. Die Patienten nahmen in der ersten Nacht sehr spät ihre letzte Mahlzeit ein, am nächsten Abend sehr früh. Unterschiede in der Säureproduktion während der Nacht und in der Dauer der Refluxperioden waren nicht erkennbar. Bei GERD-Patienten liegen überhaupt keine einschlägigen Untersuchungen vor. Der Ratschlag, nicht spät zu essen, steht also auf sehr schwachen Beinen.

### Hochlagerung des Oberkörpers

Vielen Patienten wird empfohlen, zur Nacht den Oberkörper hochzulagern. Man nimmt an, dass in liegender Position die Säure leichter in den Ösophagus zurückfließen kann. In einer Studie wurde diese Hochlagerung bei 63 GERD-Patienten auf den Prüfstand gestellt. Tatsächlich hatte die Massnahme einen gewissen Erfolg. Die Patienten hatten weniger Refluxepisoden und weniger starke Symptome. Bei Patienten jedoch, die mit Protonenpumpenhemmern behandelt wurden, brachte die Hochlagerung keine zusätzlichen Effekte, war also verzichtbar. ■

*Uwe Beise*

Tonya Kaltenbach, et al.: Are lifestyle measures effective in patients with gastroesophageal reflux disease? An evidence-based approach. Arch Intern Med 2006; 166: 965-971.

Interessenlage: Die Studie wurde von der American Gastroenterological Association unterstützt.