

Ösophagitis

Dr. Abidin Geles

Copyright - All Rights Reserved: This document and all other data on the homepage are not to publish or reproduce without the permission of the author Dr. Abidin Geles.

www.medwissen.ch

abidin.geles@gmail.com

Ösophagitis

Definition

Die Ösophagitis ist eine Entzündung der Speiseröhre.

Einteilung

- **Eosinophile** Ösophagitis
- **Lymphozytäre** Ösophagitis
- **Refluxösophagitis**

Eosinophile Ösophagitis

Definition: Allergische Form der Speiseröhrenentzündung

Diagnose: Endoskopie, Histologie

Therapie: Kortikosteroide

Lymphozytäre Ösophagitis

Folgt...

Refluxösophagitis (Gastroösophageale Refluxerkrankung (GERD))

Definition:

- Insuffizienz des unteren Ösophagussphinkters □ Regurgitation von Mageninhalt mit Sodbrennen

- o Vor allem 2x pro Woche über mehrere Wochen
- Tritt vor allem zwischen 40-60 Lebensjahr auf
- Risikofaktoren:
 - o Zunehmende Motilität des Ösophagus
 - o Verminderte Speichelproduktion
 - o Weniger Mobilität
 - o Zunehmender Muskelabbau
 - o Diaphragma-Schwäche
 - o Hiatushernie
 - o Medikamente wie: Psychopharmaka, Ca-Antagonisten, Nitropräparate, Aspirin, Diclofenac, Anticholinergika

Einteilungen:

- Saure GERD und nicht-Saure GERD
- Erosive und Nicht-erosiven GERD

Symptome:

- Sodbrennen
- Retrosternale und epigastrische Schmerzen
- Regurgitation und Hitzegefühl im Rachen
- Imperatives Rüpseln
- Nächtliche Aspiration und Schlafstörungen
- Dysphagie

- Atypische Symptome im Alter:
 - o Husten
 - o Heiserkeit
 - o Asthma
 - o Aufstoßen
- Entzündung, Zylinderepithelmetaplasie (Barret-Ösophagus), Schrumpfung in der Längstachse (Rö: „axiale Hiatushernie“ à später Narbenstenose)

Einteilung:

- Endoskopisch:
 - Stadium 1: leichte, diffuse Schleimhautrötung
 - Stadium 2: deutliche, streifig betonte Schleimhautrötung, Fibrinbeläge
 - Stadium 3: ulzeröse Veränderungen, Schleimhautblutungen
 - Stadium 4: Narbenstenose (+ floride Entzündung)

Ätiologie

- konstitutionelle Faktoren (Pylorospasmus), erhöhter abdomineller Druck (Übergewicht, Gravidität), kongenitale Anomalien (Hisscher Winkel fehlend)

Untersuchungen

- Anamnese
- Schluckaktröntgen
- Endoskopie

- Biopsie (Stadium 3 und 4)
- 24-Stunden-Mano- und -pH-Metrie

Therapie

- Meist nicht chirurgisch
 - o Gewichtsreduktion
 - o Vermeidung von sehr süßen/scharfen/sauren Speisen
 - o Frühe Abendmahlzeit
 - Kleine Portionen
 - Bewegung nach dem Essen
 - o Vermeiden von kohlenensäurehaltigen Getränken, Wein, süße Getränken
 - o Hochstellen des Bettkopfes
 - o Nikotinkarenz
 - o H₂-Blocker bzw. Protonenpumpenhemmer
 - 30 Minuten vor dem Mahlzeit einnehmen
 - Dauertherapie soweit wie möglich verhindern
 - Medikamente langsam reduzieren und absetzen um einen Rebound-Effekt zu vermeiden
 - Nebenwirkungen
 - Nach jahrelanger Behandlung Resorptionsstörung von Eisen, Kalzium und Magnesium
 - o Eisenmangelanämie

- o Osteoporose
 - o Muskelkrämpfe
 - Vermehrt Infekte (Clostridien)
 - o Alginate oder Antacida
 - Alginate aus Braunalgen gewonnen, lindern Sodbrennen
 - o Cisaprid
 - Prokinetika (Steigerung der Motilität im Magen-Darm-Trakt)
 - Nebenwirkung: Herzrhythmusstörungen
 - Chirurgisch
 - o Therapieversager
 - o Genaue Auswahl der Patienten
 - o Komplikationen: Paraösophageale Hernie, Magenvolvulus, thorakale Mageninkarzeration, unkontrollierbar blutendes Kardialulkus, peptisches Ulkus
- Korrekturverfahren:
- Valvuloplastische Techniken
 - Dynamisch-muskuläre Verstärkung des Verschlussmechanismus mit Magenwand
 - Manschettenförmige Umschlingung des terminalen Ösophagus mit Magenfundus (Nissen, Collis)
 - Duplizieren des Einstülpens von Magenwandanteilen (Hill, Belsey Mark)
 - Enge der Valvuloplastik entscheidend
 - Zu weit □ Reflux

— Zu eng □ Stenosesymptomatik

Bei Fragen / Feedback bitte E-Mail an abidin.geles@gmail.com

DANKE

Abidin Geles

www.medwissen.ch