

Der Magen

Reflux

Mit Reflux wird das Zurücklaufen des Mageninhaltes in die Speiseröhre bezeichnet. Normalerweise wird dies durch einen speziellen Verschlussmechanismus der unteren Speiseröhre verhindert. Wesentliche Symptome sind zum Einen das Sodbrennen und zum Anderen der Massenreflux. Zudem gibt es sogenannte atypische Symptome, wie morgendliche Heiserkeit, bestimmte Asthmaformen und anderes.

Das Sodbrennen wird hervorgerufen durch eine Reizung der Schleimhaut der Speiseröhre durch ein Zurücklaufen des säurehaltigen Magensaftes. Hierbei kann es zu ausgeprägten Entzündungen bis hin zu Geschwürbildungen in der Speiseröhrenschleimhaut kommen. Das Massenreflux hingegen bezeichnet das Zurücklaufen größerer Mageninhaltsmengen bei Druckerhöhung wie beim Herunterbeugen oder aber auch beim flachen Liegen. Die atypischen Symptome sind vornehmlich hervorgerufen durch nächtliches unbemerktes Zurücklaufen von Mageninhalt und Magensäure über die Speiseröhre bis in den Kehlkopf, respektive die Bronchen.

Die Therapie der Refluxkrankheit kann in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle konservativ erfolgen. Dies geschieht zum Einen durch Hinweise zur Veränderung des Verhaltens (Schlafen mit erhöhtem Oberkörper, frühe Abendmahlzeit, Weglassen von Säurelockern, Aufgeben des Rauchens, Gewichtsreduktion und anderes) und zum Anderen medikamentös (durch Reduzierung der Magensäurebildung, Teilneutralisation der Säure im Magen und Schleimhautschutz).

In vielen Fällen ist die medikamentöse Beeinflussung der Säurebildung über viele Jahre wenn nicht lebenslang erforderlich, aber auch wirksam.

Eine Operation wird dann ggf. zu einer Option, wenn die medikamentöse Therapie keinen ausreichenden Erfolg zeigt. Insbesondere der Massenreflux lässt sich medikamentös kaum beeinflussen, die Säureblockerwirkung kann nachlassen, in seltenen Fällen nur gibt es Nebenwirkungen der Säureblockade. Auch kann eine Operation diskutiert werden bei dem Wunsch des Patienten, nicht lebenslang Medikamente einnehmen zu müssen.

Die Operation verhindert, dass Zurücklaufen des Mageninhaltes in die Speiseröhre. Es wird also der natürliche Verschlussmechanismus der unteren Speiseröhre gestärkt. Dies geschieht zum Einen durch Bildung einer Art Manschette des Magens am unteren Teil der Speiseröhre, zum Anderen durch Verhinderung des Hochrutschen des Magens in den Brustraum und zusätzlich durch Verengung des sogenannten Hiatus, der Lücke im Zwerchfell, durch die die Speiseröhre aus dem Brustraum in den Bauchraum tritt.

Die Operationen werden im DRK-Krankenhaus Clementinenhaus grundsätzlich laparoskopisch durchgeführt.

Hiatushernie:

Die Speiseröhre muss zum Erreichen des Bauchraumes durch das Zwerchfell treten. Diesen Durchtritt bezeichnet man als Hiatus, und die Aufhängung der Speiseröhre in diesen Hiatus kann gelockert sein oder der Durchtritt kann erweitert sein, so dass mehr oder weniger große Anteile des Magens in den Brustraum hoch rutschen können. In Einzelfällen kann sogar der gesamte Magen in den Brustraum verlagert sein. In vielen Fällen ist der Reflux vergesellschaftet mit der Hiatushernie, es gibt aber auch beides unabhängig voneinander. Eine Hiatushernie hat für sich genommen keinen Krankheitswert, das bedeutet, dass die meisten Patienten gar nicht wissen, dass sie eine solche haben.

Es gibt aber durchaus typische Beschwerden, die von einer Hiatushernie ausgehen können, wie z.B. Entleerungsstörung des Magens und Blutverluste auch chronischer Art. Beides ist nur bedingt einer medikamentösen Behandlung zugänglich und zuweilen stellt es dann eine in manchen Fällen sogar dringende Operationsindikation dar. Die operative Behandlung besteht üblicherweise in einer Verkleinerung des Speiseröhrendurchtrittes durch das Zwerchfell durch Nähte. In manchen Fällen ist auch eine zusätzliche Verstärkung durch ein nicht resorbierbares Kunststoffnetz erforderlich. Sollte auch eine Refluxkrankheit gleichzeitig bestehen, so wird auch der Mageneingang rekonstruiert (siehe oben).

Die Operationen werden im DRK-Krankenhaus Clementinenhaus grundsätzlich laparoskopisch durchgeführt.

Ulkus (Magen-,Zwölffingerdarmgeschwür)

Das Magengeschwür ist heute eine Domäne der medikamentösen Behandlung. In ganz seltenen Fällen werden Magengeschwüre kurz vor dem Magenpförtner (Pylorus) dem Chirurgen vorgestellt, wegen Nichtabheilung oder aber wegen narbenbedingter Magenausgangseinengung. Diese Operationen sind nur in geeigneten Fällen der laparoskopischen Technik zugänglich.

Magengeschwüre können durch Arrosion der Magenwand auch zu starken Blutungen führen. Auch dies ist heute nur in seltensten Fällen eine Indikation für einen operativen Eingriff. Es kann fast immer endoskopisch (Magenspiegelung) eine Blutstillung erreicht werden.

Lediglich der Geschwürsdurchbruch (Perforation) führt auch heute noch grundsätzlich zu einer Operation, da eine Bauchfellentzündung droht. In den meisten Fällen genügt hier eine einfache Übernähtung des Loches in der Magen- oder Zwölffingerdarmwand. Dieses kann in fast allen Fällen laparoskopisch erfolgen.

Tumore

Magentumore können gutartig und bösartig sein.

Gutartige Magentumore sollten grundsätzlich operiert werden, durch die Entfernung eines Teilstückes der Magenwand. Diese Eingriffe sind eigentlich immer laparoskopisch gut durchführbar.

Bösartige Magentumore sind in den letzten Jahrzehnten seltener geworden, werden leider aber häufig relativ spät entdeckt. Ein operativer Eingriff, zumeist konventionell per Bauchschnitt, ist dann angezeigt. Häufig muss der ganze Magen entfernt werden. Vor der Operation sind eine Reihe diagnostischer Maßnahmen erforderlich, und im Rahmen einer Vorstellung in einer Tumorkonferenz wird das weitere Vorgehen festgelegt. Sehr häufig wird heute vor der Operation eine sogenannte adjuvante Chemotherapie durchgeführt, um die Prognose zu verbessern. Wir haben eine enge Kooperation zu einer onkologischen Praxis sowie einer interdisziplinären Tumorkonferenz zur Planung und zur Durchführung dieser Maßnahmen. Alle diagnostischen Möglichkeiten (Endoskopie, Ultraschall vom Magen her, CT, Kernspin, Sonographie) stehen in unserem Haus zur Verfügung, mit den entsprechenden Abteilungen besteht eine außerordentlich enge Kooperation.

Adipositaschirurgie

Hier möchten wir auf die Extrarubrik auf unserer Internetseite verweisen.