

BEHANDLUNG & NACHSORGE

Was wichtig bleibt

Kleinere Mahlzeiten, Abstand zum Schlafengehen und bei Übergewicht Abnehmen können helfen.

Säurehemmer lindern Beschwerden und heilen Entzündungen, verkleinern aber keine Hernie. Einnahme und Dauer werden ärztlich abgestimmt.

Herniengröße und Rückfallrisiko

Die Größe zum OP-Zeitpunkt zählt

Größere Hernien oder Zwerchfelllücken erschweren die Reparatur. In mehreren Studien waren sie mit mehr erneuten Brüchen nach der Operation verbunden (Rezidiven).

Der Zusammenhang zeigt sich nicht in allen Studien. Auch Gewebequalität, Nahtspannung und OP-Technik zählen. Ein kleiner Rückfall im Bild muss keine Beschwerden verursachen.

Den OP-Zeitpunkt anhand von Größe, Wachstum, Beschwerden und Operationsrisiko gemeinsam planen. Nicht jede Hernie muss früh operiert werden.

Wann Sie Hilfe brauchen

Sofort 112 rufen

Bei neuen starken Brust- oder Oberbauchschmerzen, besonders mit Atemnot, Kreislaufproblemen oder erfolglosem Würgen. Auch bei starker Blutung.

Bluterbrechen, schwarzen Stuhl oder steckenbleibende Nahrung sofort abklären lassen. Bei zunehmenden Schluckproblemen, wiederholtem Erbrechen oder ungeklärtem Gewichtsverlust rasch ärztliche Hilfe suchen.

KONTAKT & VORBEREITUNG

Refluxzentrum Nord-West



St.-Marien-Hospital Friesoythe

St.-Marien-Str. 3
26169 Friesoythe

Gut vorbereitet zur Beratung

Bringen Sie Medikamentenplan, vorhandene Befunde und Ihre Fragen mit. Notieren Sie, wann Beschwerden auftreten und was bereits hilft.

Gemeinsam besprechen wir, ob Medikamente ausreichen oder eine Operation sinnvoll ist, welches Verfahren passt und welche Kontrollen nötig sind.

Vor den Untersuchungen

Lassen Sie sich Nüchternzeiten und den Umgang mit Medikamenten schriftlich erklären. Säurehemmer nur nach Anweisung pausieren; die Vorgaben hängen von der Untersuchung ab.

Quellen und weitere Informationen

Dieser Flyer ergänzt die persönliche ärztliche Beratung. Angaben zu Nutzen und Risiken werden für jede Person individuell abgewogen.

DGVS · Leitlinie Refluxkrankheit 2023 ↗

IQWiG · Sodbrennen und Refluxkrankheit ↗

SAGES · Leitlinie Hiatushernien 2024 ↗

Studie · Herniengröße und Rezidivrisiko ↗

Studie · Rezidive bei 862 Hernienoperationen ↗

Druckbelastung und Hernienrezidive ↗

Refluxzentrum-
Nord-West



PATIENTENINFORMATION

Reflux &
Zwerchfellbruch

Verstehen, untersuchen und behandeln



Refluxkrankheit · GERD
Hiatushernie · Thoraxmagen

Wie Reflux und Zwerchfellbruch zusammenhängen, welche Untersuchungen helfen und wann eine Operation sinnvoll sein kann.

Ursachen · Diagnostik · Operation · Nachsorge

Warum Reflux entsteht

Schließmuskel und Zwerchfell halten Mageninhalt zurück. Bei geschwächtem Verschluss kann Säure die Speiseröhre entzünden. Belastende Beschwerden oder Schäden heißen Refluxkrankheit.

Was ist ein Zwerchfellbruch

Die Speiseröhre zieht durch eine Öffnung im Zwerchfell. Erweitert sich diese Lücke, kann ein Teil des Magens in den Brustraum rutschen. Das heißt Hiatushernie und kann Reflux begünstigen.

Druckunterschied zwischen Brust und Bauch

Im Brustraum (Thorax) ist der Druck niedriger als im Bauchraum (Abdomen), besonders beim Einatmen. Dieser relative Unterdruck wirkt als Zug nach oben auf den Magen und belastet die Zwerchfelllücke.

Zusammen mit nachlassender Gewebefestigkeit kann diese wiederholte Belastung einen vorhandenen Bruch vergrößern. Dann können immer größere Magenanteile nach oben treten. Liegt der Magen weitgehend oder vollständig im Brustraum, spricht man von einem Thoraxmagen.

Nicht jeder Bruch wächst zum Thoraxmagen. Der Verlauf wird individuell beurteilt.

Welche Beschwerden auftreten

Typisch sind Sodbrennen und saures Aufstoßen. Größere Hernien können zusätzlich Druck nach dem Essen, frühe Sättigung, Schluckprobleme, Atemnot oder Blutarmut verursachen.

Reflux ist auch ohne Hernie möglich. Nicht jede Hernie verursacht Sodbrennen.

Wie wird Reflux erkannt

Am Anfang steht das Gespräch über Beschwerden und Medikamente. Bei typischen Symptomen ohne Warnzeichen kann zunächst eine nichtoperative Behandlung versucht werden. Nicht alle Menschen brauchen alle Untersuchungen.

1 Magenspiegelung

Eine Kamera zeigt Entzündungen und andere Veränderungen; bei Bedarf werden Gewebeproben entnommen. Wichtig ist sie besonders bei Warnzeichen oder anhaltenden Beschwerden.

Gut zu wissen

Eine unauffällige Spiegelung schließt Reflux nicht aus. Bei ausgeprägter Entzündung kann eine Heilungskontrolle nötig sein.

2 Druckmessung

Die Manometrie prüft über eine dünne Sonde die Muskelbewegungen beim Schlucken. Sie ist bei speziellen Fragestellungen und vor einer Operation wichtig.

3 Rückflussmessung

Bei unklaren oder anhaltenden Beschwerden kann eine pH-Impedanzmessung helfen. Eine dünne Sonde erfasst über etwa 24 Stunden sauren und nicht sauren Rückfluss.

Größe und Lage der Hernie

Bei größeren Hernien können ein Röntgenbreischluck oder eine Computertomografie nötig sein. Sie zeigen, welche Magenanteile im Brustraum liegen, und helfen bei der OP-Planung.

Was eine Operation leistet

Wann sie sinnvoll sein kann

Bei nachgewiesenem Reflux mit anhaltenden Beschwerden trotz passender Behandlung oder bei einer großen, Beschwerden verursachenden Hernie. Auch Einklemmung, Verdrehung oder Blutungen können eine Operation erfordern.

Ohne Beschwerden wird individuell zwischen Beobachtung und Operation entschieden. Funktionsuntersuchungen helfen bei der OP-Planung.

So wird meist operiert

1 Magen zurückverlagern: Meist über kleine Bauchschnitte wird der Magen aus dem Brustraum in den Bauch zurückgebracht.

2 Zwerchfelllücke verengen: Nähte führen die Zwerchfellschenkel zusammen. Die Öffnung für die Speiseröhre bleibt erhalten. Eine Netzverstärkung wird im Einzelfall abgewogen.

3 Rückfluss bremsen: Die Magenkuppel wird locker ganz oder teilweise um den unteren Teil der Speiseröhre geschlungen (sogenannte Fundoplicatio).

Nutzen und mögliche Risiken

Viele Betroffene haben weniger Rückfluss und eine bessere Lebensqualität. Möglich sind Schluckprobleme, Blähungen sowie erschwertes Aufstoßen oder Erbrechen. Hinzu kommen allgemeine OP-Risiken wie Blutung, Verletzung oder Infektion.

Nach der Operation

Kostaufbau und Belastung nach Plan steigern; Kontrollen wahrnehmen. Hernie oder Reflux können wiederkommen und Medikamente oder eine erneute Operation erfordern.