

Was versteht man unter Reflux?

Die Refluxkrankheit des Ösophagus ist eine rezidivierende (mit Rückfällen) oder chronische (abwechselnd Phasen der Erholung und akuter Verläufe) Entzündung der Speiseröhre. Typisches Merkmal ist der Rückfluss von Magensaft in die Speiseröhre. Dabei kommt es zum bekannten Phänomen des „Sodbrennens“.

Wodurch kann es zu einem Reflux kommen?

Als generelle Ursache ist eine Schwäche des Verschlussmechanismus zwischen Magen und Speiseröhre bekannt. Diese häufigste Erkrankung der Speiseröhre tritt auf, wenn durch Schwäche des unteren Schließmuskels der Speiseröhre das wiederholte Aufsteigen von peptisch aktivem Magensaft möglich wird. Dies wiederum kann ausgelöst werden durch:

Organische Ursachen

In fast allen Fällen besteht gleichzeitig eine Hiatushernie (siehe seitliche Abb.). Dabei handelt es sich um eine Verlagerung von Teilen des Magens durch einen kleinen Spalt in den Brustraum. Grund hierfür ist ein physiologisch zu hoher Druck des Bauchraumes, den eine Bindegewebsmembran zum Zwerchfell nicht mehr standhält. Somit drängt sich, besonders mit zunehmenden Alter ein Teil des Magens durch einen Spalt in den Brustraum.

Exogene Einflüsse

Entzündungen der Speiseröhre werden in vielen Fällen auch durch Verbrennungen, akute Infektionskrankheiten, Pilzinfektionen und Fremdkörper ausgelöst. In einigen Ländern der Erde ist auch der Genuss zu heißer Speisen und Getränke bzw. sehr scharfer Gerichte als die entscheidende Ursache in Betracht zu ziehen.

Missbrauch von Genussgiften

Besonders chronisch verlaufende Entzündungen der Speiseröhre werden gehäuft durch Tabak- und Alkoholabusus hervorgerufen. Starkes Rauchen und der intensive Konsum sehr hochprozentiger Spirituosen gilt als besonders gefährlich.

Wie verläuft eigentlich ein Reflux?

Die Refluxkrankheit ist gekennzeichnet, mit oder ohne Hiatushernie, durch Aufstoßen und Sodbrennen, ohne das unbedingt eine Übelkeit vorgelegen hatte. In einigen Fällen kommen Schluckbeschwerden („Schluckauf“) und Schmerzen hinzu.

Bei jahrelangem, starkem Verlauf kommt es aufgrund der Reizung der Speiseröhre durch den säurehaltigen und peptisch aktiven Magensaft zur Entzündung (Verätzung) der Speiseröhre. Im medizinischen Sinne spricht man von einer Ösophagitis. Auch die Möglichkeit der Bildung gutartiger Geschwüre in der Speiseröhre (Ulcus pepticum oesophagi) und eines Speiseröhren-Verschlusses (Ösophagusstenose) muss der behandelnde Arzt in Betracht ziehen.

Die Verlaufsaggressivität eines Reflux wird immer durch den Genuss von Alkohol, Rauchwaren und stark konzentrierter Lösungen (z.B. Cola, Limonade, unverdünnte Säfte, Sirup) verstärkt.

Diese charakteristischen Symptome prägen die Refluxkrankheit des Ösophagus:

- Sodbrennen und saures Aufstoßen insbesondere im Liegen
- Brennen im Bereich des Brustbeines (retrosternales Brennen)
- Brennen im Bereich des Schlundes (pharyngeales Brennen)
- Schmerzen beim Schlucken
- Schmerz im Oberbauch (Magengrube) = epigastrischer Schmerz
- Schmerz und Engegefühl im Bereich des Brustbeines
- Aufstoßen von Luft
- Übelkeit, Brechreiz, Erbrechen

Wie kompliziert kann ein Reflux werden?

Die Refluxkrankheit des Ösophagus lässt sich je nach Verlaufsaggressivität in vier verschiedene Stadien einteilen. Oberstes Therapieziel besteht demnach in der Vermeidung auslösender Faktoren eines Refluxes.

Grad I	Leichte Symptomatik, eine Erosionen oder Untergang von Gewebe der Speiseröhre; unkompliziert
Grad II	Epitheldefekt (Oberflächenbereiche der Speiseröhre fließen zusammen)
Grad III	Starke Oberflächenschäden und Oberflächenverluste, einsetzende Geschwulstbildung
Grad IV	Vernarbung, starker Verlust funktionellen Gewebes, u.U. Engpässe und Verschluss der Speiseröhre (Stenose), Geschwüre

Grad I und II können folgenlos ausheilen, eine ärztliche Betreuung wird dringend empfohlen. Bei Grad III und IV ist eine ärztliche Begleittherapie und ggf. eine Operation neben der diätetischen Therapie zwingend erforderlich.

Wie lauten die wichtigsten Ernährungsregeln?

Vermeiden oder Neutralisieren des Rückflusses von Magensaft in die Speiseröhre durch bewusstes Ausschalten mechanischer, chemischer sowie thermischer Reize durch die Nahrungsmittel.

Bei unkompliziertem und leichtem Reflux bis Grad II genügt in vielen Fällen eine fettarme Diät mit geringem Anteil an tierischem Eiweiß sowie eine Alkohol- und Nikotinabstinenz.

Bei akutem und starkem Reflux ab Grad III kommt u. U. ein Kostaufbau zu den o. g. Diätrichtlinien hinzu. Medizinische und diätetische Behandlung sollten in diesen Fällen immer zwischen behandelndem Arzt, Diätberater und dem Patienten abgestimmt werden.

Wie ernähre ich mich genau? Was darf ich nun noch essen und trinken?

Die Ernährung eines Refluxpatienten hat all das zu berücksichtigen, was bei allen entzündlichen Magen-Darmerkrankungen von besonderer Wichtigkeit gilt.

Die wichtigsten Verhaltensregeln lauten:

„Häufige kleine Mahlzeiten – möglichst gleichmäßig über den Tag verteilt!“

Sie sollten ihre Nahrungsmenge auf 6–8 Mahlzeiten verteilen und zu möglichst festen Tageszeiten essen und trinken. Nehmen Sie sich Zeit zum Essen, vermeiden Sie Hektik und Ablenkung. Essen ist keine Nebenbeschäftigung. Unausgewogene, unregelmäßige Mahlzeiten „schlagen genauso auf den Magen“ wie die falsche Kost.

„Keine „Säurelockerer“ in großen Mengen oder gar miteinander kombiniert zu einer Mahlzeit“

Die sog. „Säurelockerer“ sind in erster Linie Alkohol, Bohnenkaffee, stark kohlenstoffhaltige Getränke, Röststoffe (z.B. stark gebratenes Fleisch) und schwarzer Tee.

Vermeiden Sie den Genuss dieser Nahrungsmittel vor allem auf nüchternen Magen. Gestalten Sie die Mahlzeiten so, dass nur wenige dieser Säurelockerer enthalten sind. Auf keinen Fall sollten Gerichte aus mehr als zwei säurelockernden Speisekomponenten bestehen.

Süßigkeiten und fettreiche Speisen provozieren ein Sodbrennen!

Fett öffnet durch Freisetzung eines Botenstoffes (Enterogastron) den Mageneingang an der Speiseröhre und erleichtert somit enorm den Rückfluss des sauren Magenbreis in die Speiseröhre. Folge ist meist ein besonders unangenehmes und langanhaltendes Sodbrennen.

Geben Sie das Rauchen auf! Es nimmt Ihnen eine alte Gewohnheit und gibt Ihnen wesentlich mehr Lebensqualität und Lebensfreude!

Nikotin und einige andere Inhaltsstoffe des Tabaks schwächen den unteren Verschlussmuskel der Speiseröhre (den Ösophagusphinkter) und führt somit ebenfalls zum Reflux des sauren Magensaftes.

Schlecht vertragen werden häufig auch sehr saures Obst und saure Fruchtsäfte!

Die individuellen Unverträglichkeiten müssen unbedingt berücksichtigt werden und sind selbst auszuprobieren. Erfahrungsgemäß häufig beschränken sich die Unverträglichkeiten auf folgende Sorten als Frischobst und deren Säfte:

- Zitrusfrüchte (oft Zitrone, Orange, Pampelmuse)
- Sauerkirschen
- vollreife Johannisbeeren, unreife Stachelbeeren
- Weintrauben
- Sehr saure und unreife Äpfel
- evtl. auch Erdbeeren

Wichtige Verhaltensregeln zur Nahrungsaufnahme und nach dem Essen

Für einen Patienten mit Reflux ist es besonders wichtig zu wissen, dass ein Hinlegen unmittelbar nach dem Essen vermieden werden soll. Das fördert nämlich durch den Druck auf den Oberbauch den Rückfluss von Magensaft. Also: Niemals mit vollem Magen hinlegen! Besser ist die Verrichtung leichter Arbeiten im Haushalt oder ein kurzer Spaziergang mit anschließender Bettruhe.

Die letzte Mahlzeit des Tages sollte 3 bis 4 Stunden vor dem Schlafengehen eingenommen werden. Bewährt hat sich auch das Schlafen mit erhöhtem Oberkörper. Das Bett soll eine Schräge von 30° aufweisen (z.B. Keilkissen verwenden oder Ziegelsteine unter die Bettbeine am Kopfende legen).

Essen Sie zu keiner Mahlzeit mehr als Ihnen zuträglich ist. Kauen Sie langsam. Eine Sättigungsmeldung vom Gehirn erfolgt erst nach ca. 20 min.! Bei zu schnellem Essen wird der Magen schnell überfordert und neigt dadurch verstärkt wiederum zum Reflux.

Die Reduzierung der Nahrungsmenge zu den einzelnen Mahlzeiten und die Reduzierung der aufgenommenen Nahrungsfette sind besonders wichtig. Übergewichtige sollten daher ihr Gewicht reduzieren, da mit Zunahme des Bauchumfanges auch der Druck auf den Magen steigt und es kommt somit gehäuft zum Reflux.

Diätrichtlinien bei akuten Schüben und im fortgeschrittenem Stadium einer Refluxösophagitis

Bei akuten Entzündungen und Geschwüren ist ein Kostaufbau angezeigt. Dieser Kostaufbau erfolgt über flüssige Kost, anschließend Schleim-Suppen-Kost hin zur Breikost und schließlich endet der Kostaufbau mit der festen Kost (Leichte Vollkost oder Schonkost). Eine feste Kost sollte aber erst nach völliger Abheilung von Entzündungsherden in der Speiseröhre gereicht werden, da möglicherweise die festen Nahrungsmittel zu stark reizen könnten.

Die flüssige Kost

Die flüssige Kost muss unter allen Umständen reizlos sein und wird in kleinen Portionen über den ganzen Tag hinweg aufgenommen. Bewährt hat sich bei der Aufnahme der flüssigen Kost die lauwarmer Verabreichung über ein Trinkröhrchen. Folgende Speisen kommen in Betracht:

Tee	abwechselnd oder je nach Vorlieben und Verträglichkeit der Patienten Kamille, Pfefferminze, Hagebutte, Brombeere, Erdbeere, Fenchel, Fenchel- Anis- Kümmel, dünner Schwarztee u. a. <i>(Alle Teesorten sollten dünn aufgesetzt werden (1/4 l Wasser auf 3 getrocknete Teeblätter) und anfangs ohne Zusätze, erst später mit wenig Traubenzucker oder Kochsalz (max. 1 TL auf 100 ml Tee) serviert werden.)</i>
Milch	evtl. mit Butter, Eigelb, Traubenzucker oder stark verdünntem, mildem Sirup (z.B. Himbeere oder Erdbeere)
Sahne	geschlagene Sahne eignet sich nicht nur gut in den Tee oder in die Milch, sondern kann auch später insbesondere für untergewichtige Patienten zur Energieanreicherung genutzt werden

Die Schleim- Suppen- Kost

In der Regel kann mit dieser Kost nach einem oder zwei Tagen begonnen werden. Schleimsuppen werden wie folgt zubereitet und verzehrt:

- 15g Cerealien (z.B. Reis, Hafer, Gerste, Weizen, Kamut, Dinkel) oder 10g Stärkemehle (z.B. Maizena, Weizenin) in 200 ml Wasser kochen
- mit wenig Kochsalz oder Traubenzucker abschmecken
- kleine Portionen à 200- 250 ml mehrmals am Tag aufnehmen

Bei Besserung der Beschwerden können die Schleime auch mit Milch oder fettfreien Gemüse- oder Fleischbrühen angereichert werden. Je nach Verträglichkeit eignen sich auch passierte Karotten, Broccoli oder Tomaten zur geschmacklichen Verfeinerung der Schleime und später der Suppen.

Schleime haben eine sehr große Pufferwirkung und schützen defekte Schleimhäute vor Reizeinwirkungen. Bei Durchfällen sollten Reis- und Gerstenschleime aufgrund ihrer stopfenden Wirkung und bei Verstopfung eher Hafer-, Weizen- oder Dinkelschleime wegen ihrer abführenden Wirkung bevorzugt werden.

Suppen können dann etwas kräftiger gekocht werden und dienen in erster Linie zur weiteren Abheilung der Entzündung und zum körperlichen Aufbau des Patienten. Die Suppen werden genau wie Schleime zubereitet, können aber nun u. U. neben Milch und Sahne bereits mit Butter, Öl, Eigelb abgeschmeckt werden.

Die Breikost

Die Breikost schließt sich in der Regel ab dem 3. Oder 4. Tag der Schleim- Suppen- Kost an. Oftmals kann sie als Suppen- Breikost auch schon vorher eingebaut werden.

Basis sind auch hier Cerealien (Reis, Haferflocken, Gerstengrütze, Graupen, Weizenmehl, Weizenschrot, Sago, Stärkemehle, Nudeln). Sie werden in ausreichend Wasser oder Milch gekocht und mit Gemüse- oder Fleischbrühe abgeschmeckt. Als Einlage kommen neben Butter, Öl, Sahne und Eiern nun insbesondere zartes, mageres Fleisch (passiert oder gewiegt vom Kalb, Geflügel, Edelfleischteile von Schwein oder Rind) in Betracht. Zwieback und abgelagertes Brot oder Brötchen sollten zusätzlich gereicht werden.

Mit weiterem Beschwerderückgang wird die Kost erweitert mit Feingemüse (Karotte, Fingermöhren, Broccoli, Tomaten- abgezogen und entkernt, Spargel, Spinat, feine Erbsen), Kartoffelbrei, Milchgetränke, verdünnte Obst- und Gemüsesäfte, abgelagerte Gebäcke (Zwieback, Filinchen, Weißbrot, weißes Brötchen). Im Durchschnitt kann ab dem 5.-7. Tag nach Krankheitsbeginn auf breiig-feste Kost umgestiegen werden.

Allgemeine Diätrichtlinien im Rahmen einer Schonkost (Leichte Vollkost)

Die „Leichte Vollkost (LVK) ist auch im allgemeinen Sprachgebrauch als Schonkost bekannt. Sie unterscheidet sich von der allgemein üblichen Vollkost nur durch Nichtverwendung von Speisen und Getränken, die erfahrungsgemäß häufig bei über 5 % der deutschen Krankenhauspatienten Unverträglichkeiten auslösen. Darüber hinaus werden bei der LVK aber auch immer individuelle Unverträglichkeiten des jeweiligen Patienten, mit berücksichtigt. Andererseits darf der Patient aber auch ein Lebensmittel verzehren, wenn es bei ihm keine Probleme auslöst, obwohl es eventuell auf der Unverträglichkeitsliste steht.

Prinzip

Die LVK dient dazu, unspezifische Unverträglichkeiten im Verdauungstrakt zu vermeiden. Unverträglichkeiten im Bereich des Verdauungstraktes können auch beim Gesunden unmittelbar nach oder zeitlich leicht versetzt nach der letzten Nahrungsaufnahme auftreten. Im Regelfalle treten sie bei Erkrankungen des Verdauungstraktes gehäuft auf.

Typische Verdauungsbeschwerden sind Druck- und Völlegefühl, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Blähungen, Durchfall oder Verstopfung usw. Bei diesen Beschwerden hat sich eine Ernährung nach den Prinzipien der LVK bewährt.

Allgemeine Richtlinien

Im Rahmen einer LVK, die je nach Befinden des Patienten einige Tage, mehrere Wochen oder Monate oder u. U. ein Leben lang durchgeführt werden muss, gelten für die Zubereitung und Verabreichung folgende wichtige allgemeingültigen Aussagen:

- Listen mit erlaubten und verbotenen Lebensmitteln tragen nur zur Verunsicherung des Patienten bei und sind somit kaum praxistauglich.
- Als besser sind Auflistungen beschrieben, die geeignete Lebensmittel und solche, die im Allgemeinen schlecht vertragen werden, enthält. Ohne Verbots- oder Gebotsauflistung!
- Die Nahrung ist auf mehrere kleine Mahlzeiten am Tag zu verteilen (5-8 kleinen Mahlzeiten werden besser vertragen als nur 3 große).
- Essen Sie langsam und kauen Sie gründlich. Trinken Sie vor und nach der Mahlzeit und nicht zum Essen (die Nahrung wird sonst nicht ausreichend eingespeichelt, wichtige Verdauungsenzyme aus dem Speichel fehlen dann)
- Vermeiden Sie sehr kalte und sehr heiße Speisen und Getränke sowie stark kohlenstoffhaltige Getränke (zumindest größere Mengen davon nach Möglichkeit meiden)
- Die LVK verzichtet auf grob blähende, stark angebratene und sehr fettreiche Speisen.
- Bei der Einnahme von säureblockenden Medikamenten sollten mindestens 1 bis 2 Stunden zwischen Nahrungsaufnahme und Medikamenteneinnahme liegen (feste Nahrung verringert die Wirksamkeit solcher Medikamente erheblich)
- Bei einem Magen- und/oder Zwölffingerdarmgeschwür erwies sich der Verzicht auf Trinkmilch und gesäuerte Milchprodukte als vorteilhaft, da die Säureproduktion des Magens verringert werden kann.

Spezielle Richtlinien

Die folgende Zusammenstellung gibt Richtlinien für eine LVK an und verweist auf (erfahrungsgemäß) geeignete und im Allgemeinen schlecht vertragene Lebensmittel. Diese Liste ersetzt niemals eine Befragung des Patienten zu seinen Ernährungsgewohnheiten und nach seinen individuellen Unverträglichkeiten.

Refluxkrankheiten des Ösophagus (Sodbrennen)

Begleitinformation

Lebensmittelgruppen	Erfahrungsgemäß geeignete Lebensmittel	Lebensmittel, die im allgemeinen schlecht vertragen werden
Gemüse, Salate	Broccoli, Kohlrabi, Spargel, Karotten, Blumenkohlröschen, geschälte Tomaten, Artischocken, zarte Bohnen und Erbsen, Fenchel, Spinat, Champignon, Acker-Feld-Kopfsalat, Kresse, Endivie, Chicoree, Radicchio, feingeriebener Rettich	Grobe Kohlarten, Zwiebeln, Paprika, Hülsenfrüchte, Steinpilze, Pfifferlinge, Rüben, sauer eingelegte Gemüse (Gurken, Paprika, Kürbis etc.), Schwarzwurzeln
Obst	Apfel, Birne, Erdbeere, Himbeere, Bananen, Kiwi, Orangen, Aprikosen, Nektarinen, Kirschen	Unreifes Obst, Trockenfrüchte (Rosinen, Datteln etc.) saure Beeren, Größere Mengen Zitrusfrüchte
Kartoffeln	Pellkartoffeln, Dampfkartoffeln, Kartoffelpüree, Klöße, Kartoffelauflauf, überbackene Kartoffeln	In Fett ausgebackene Kartoffelgerichte, (Pommes, Kroketten, Chips, Reibekuchen etc.) Kartoffelsalat mit Mayonnaise
Getreide und -erzeugnisse	Vollkornnudeln, Maisgerichte, Grieß, Vollkornmehle, Naturreis	
Brot	Abgelagertes Vollkornbrot, Vollkorntoast, Zwieback, Knäckebrot, Vollkornbrötchen	Grobe Vollkornbrote, frisches Brot
Milch und Milchprodukte	Joghurt bis 3.5 % Fett, Quark, fettarmer Schnittkäse, Frischkäse, fettarmer Weichkäse, Trinkmilch + Buttermilch (Verträglichkeit testen), Kakao, Kefir, Dickmilch	Fette stark gewürzte Käse, Schlagsahne, Sahnejoghurt, Sahnequark
Fleisch	Fettarme, ungeräucherte und ungepökelte Fleischwaren Geflügel, Kalbfleisch, Rindfleisch, mageres Schweinefleisch, Wild	Alle fetten und stark gewürzte Arten
Wurst	Alle mageren Arten, ungeräuchert, ungepökelt, zarter Schinken	Alle fetten und stark gewürzten Arten, stark geräucherter Schinken
Fisch	Alle mageren Arten: Seelachs, Kabeljau, Scholle, Schellfisch, Rotbarsch, Forelle, Schleie etc.	Alle fetten Arten: Hering, Aal, Karpfen, Räucherfisch, Fischkonserven, Fisch in Marinaden
Eier	Geringe Mengen weich gekochte Eier, Rührei	Hartgekochte Eier, Spiegeleier, Eierkuchen, Solei

Refluxkrankheiten des Ösophagus (Sodbrennen)

Begleitinformation

Lebensmittelgruppen	Erfahrungsgemäß geeignete Lebensmittel	Lebensmittel, die im allgemeinen schlecht vertragen werden
Fette und Öle	Frische Butter, Margarine und Speiseöle mit einem hohen Anteil an ungesättigten Fettsäuren, (Deli, Vitaquell, Eden, becel u. a.)	Tierische Fette wie: Schweineschmalz, Rindertalg, Gänseschmalz, Speck, stark erhitzte Fette
Süßungsmittel	Honig, Obstdicksäfte, Rohrzucker in kleinen Mengen	Zucker, (Eis, Bonbon, Schokolade, Nektar etc.)
Backwaren	Vollkornkuchen, Möglichst selbstgebackene fettarme Arten wie: Mürbeteig, Obststrudel, Quark-Ölteig, Biskuit, fettarme Kekse	Creme- und Sahnetorten, Nusskuchen, frische Hefebackwaren, Blätterteig, Fettgebackenes (Krapfen, Berliner etc.)
Getränke	Tee (bevorzugt Kräutertee) Mineralwasser, Obstsaft (außer Zitrus), Gemüsesaft, Kakao, koffeinfreier Kaffee und dünner Schwarztee (in geringen Mengen)	Alkoholische Getränke, Mineralwasser mit viel Kohlensäure, größere Mengen Früchtetee, stark gerösteter Kaffee
Gewürze	Küchenkräuter, Muskat, Kümmel, Lorbeer, Wacholder, Fenchel, Kräutersalz (mäßig) Pfeffer (in geringen Mengen)	Knoblauch, Cayennepfeffer, scharfer Paprika, Senf, Meerrettich, Fleischextrakt, alle fertigen Gewürzsoßen

Tipps für die Zubereitung:

- Dünsten: Etwas Fett auslassen, Gargut zugeben, anschwitzen, etwas Flüssigkeit zugeben und mit geschlossenem Deckel bissfest garen
- Kochen: Etwas Wasser mit Gewürzen aufkochen, Gargut zugeben und bei geschlossenem Deckel bei niedriger Temperatur gar köcheln.
- Grillen und Braten: Bei niedrigen Temperaturen leicht anbraten (um Röststoffe zu vermeiden). Eine gute und schonende Garmethode ist die Zubereitung im Tontopf, in Alu – oder Bratfolie

Können Sie das Wichtigste noch einmal zusammenfassen?

An erster Stelle bei der Behandlung des Sodbrennens stehen allgemeine, nichtmedikamentöse Maßnahmen:

- Abnehmen bei Übergewicht
- fette Speisen und hastiges Essen meiden
- mehrere (mindestens 5 pro Tag) kleine, fettarme, eiweißreiche Mahlzeiten zu sich nehmen
- nehmen Sie leicht verdauliche Speisen zu sich
- weniger Alkohol und Rauchen aufgeben
- tragen Sie keine beengende Kleidung
- sorgen Sie für ausreichende Bewegung
- abends keine schwer verdaulichen Nahrungsmittel und keine Süßigkeiten mehr essen
- zwischen letzter Mahlzeit und Schlafengehen mindestens 3 Stunden verstreichen lassen
- leichte Schräglage des Bettes mit erhöhtem Kopfende, z. B. durch Klötze unter den Bettfüßen des Kopfendes
- bei Stress oder seelischen Problemen: Psychotherapie und/oder Autogenes Training bzw. Entspannungsmeditation (Kurse in Volkshochschulen und Fitnesscentern)

Zur Behandlung von Sodbrennen stehen verschiedene Medikamente zur Verfügung:

- Mittel der ersten Wahl sind meist sogenannte Antazida (apothekenpflichtig). Zu dieser Gruppe der "Säureneutralisatoren" zählen auch verschiedene spezielle Magnesium- oder Aluminium-Verbindungen (Schichtgitter- antazida) mit einer schützenden Wirkung auf die Schleimhaut. Die schnell wirksamen Antazida sollten nach dem Essen und vor dem Schlafengehen eingenommen werden, wenn die Säureproduktion am höchsten ist.
- Medikamente aus der Gruppe der „H₂-Blocker" (z. B. Ranitidin, Famotidin) hemmen die Magensäureproduktion. Sie sind aufgrund ihrer langen Wirkungsdauer ideal für Patienten mit nächtlichem Sodbrennen.
- verschreibungspflichtige hochwirksame Medikamente aus der Gruppe der Protonenpumpenblocker hemmen ebenfalls die Säureproduktion
- verschreibungspflichtige Medikamente aus der Gruppe der Prokinetika unterstützen die "Arbeit" des Magen-Darm-Trakts

Wichtig es, dass Sie sich bei der Auswahl, der Dosierung und dem idealen Einnahmezeitpunkt des Medikaments von Ihrem Arzt oder Apotheker beraten lassen!