



# Leseprobe

Prof. Dr. med. Julia Seiderer-Nack

## **SOS Sodbrennen**

Refluxbeschwerden natürlich  
in den Griff bekommen -  
Extra: Ernährungsprogramm  
mit vielen Rezepten

---

Bestellen Sie mit einem Klick für 20,00 €



---

Seiten: 160

Erscheinungstermin: 14. September 2020

Mehr Informationen zum Buch gibt es auf

[www.penguin.de](http://www.penguin.de)

# Inhalte

- Buch lesen
- Mehr zum Autor

## Zum Buch

---

### **So stoppen Sie das Feuer im Hals**

Rund ein Drittel der erwachsenen Deutschen kennen es: Besonders nach fettigem oder zu reichhaltigem Essen macht sich ein brennender Schmerz hinter dem Brustbein bemerkbar, oft in Kombination mit saurem Aufstoßen und schlechtem Geschmack im Mund.

Das sind typische Symptome von Sodbrennen. Der Magen produziert zu viel Säure, die dann besonders nachts in Richtung Rachen zurückläuft. Aus schulmedizinischer Sicht sind hier säurebindende Mittel und sogenannte Protonenpumpenhemmer das Mittel der Wahl. Neue Studien haben allerdings ergeben, dass besonders Protonenpumpenhemmer zahlreiche Nebenwirkungen auf den Körper haben, eine Dauereinnahme begünstigt das Risiko für Knochenbrüche, Demenz und Nierenversagen.

Prof. Dr. med. Julia Seiderer-Nack zeigt in ihrem neuen Buch, wie Sie durch kleine Änderungen im Lebensstil und einer gesunden, ausgewogenen Ernährung Sodbrennen in den Griff bekommen und auf Medikamente verzichten können. Ein 2-Wochen-Programm mit tollen und abwechslungsreichen Rezepten bietet Ihnen den Einstieg in ein Leben ohne Reflux.



### **Autor**

**Prof. Dr. med. Julia  
Seiderer-Nack**

---

**Prof. Dr. med. Julia Seiderer-Nack** ist Fachärztin für Innere Medizin und Ernährungsmedizin und lehrt als Professorin in München. Sie ist spezialisiert auf die ganzheitliche Behandlung von gastroenterologischen

# SOS SODBRENNEN



# INHALT

Vorwort	6
<b>KAPITEL 1</b>	
<b>KEINE VORFAHRT FÜR DIE SÄURE – VERKEHRSREGELN DER VERDAUUNG</b>	9
EINBAHNSTRASSE SPEISERÖHRE	10
FLEXIBEL, SAUER UND SENSIBEL: UNSER MAGEN	13
DIE ANTI-REFLUX-BARRIERE ODER: „SPHINKTER SCHLIESSE DICH!“	17
SPHINKTER UNTER DRUCK: WENN DIE STRASSENSPERRE SCHWÄCHELT	20
ZWERCHFELLBRUCH: WENN DER MAGEN NACH OBEN RUTSCHT	24
<b>KAPITEL 2</b>	
<b>REFLUX – MAGENSAFT IM RÜCKWÄRTSGANG</b>	27
SODBRENNEN – SÄUREATTACKE AUF DIE SPEISERÖHRE	28
WER IST GERD? REIZENDE BEKANNTSCHAFTEN BEI REFLUX	29
MAGENSAFT AUF LEISEN ABWEGEN: STILLER REFLUX	33
REFLUX IN DER SCHWANGERSCHAFT	35
BARRETT-ÖSOPHAGUS: WENN DIE SÄURE ZUM KREBSRISIKO WIRD	36
<b>KAPITEL 3</b>	
<b>SÄUREBLOCKER – FLUCH ODER SEGEN?</b>	39
EINE KLEINE GESCHICHTE DER SÄUREBLOCKADE	40
ANTAZIDA UND H <sub>2</sub> -BLOCKER	41
PPI: EIN ZWEISCHNEIDIGES SCHWERT IM KAMPF GEGEN DIE SÄURE	42
WARUM NICHT PPI FÜR ALLE UND FÜR IMMER?	46
GERD UNTERM MESSER – OPERATIVE THERAPIEVERFAHREN	52
THERAPIE BEI STILLEM REFLUX	53



## KAPITEL 4

### SOS SODBRENNEN – REFLUXBESCHWERDEN NATÜRLICH BLOCKEN

55

NATÜRLICH UND NACHHALTIG GEGEN DIE SÄURE

56

DIE 10 WICHTIGSTEN MASSNAHMEN ZUR NATÜRLICHEN  
REFLUXBLOCKADE

58

## KAPITEL 5

### DIE FEUER-FIBEL: IHR PERSÖNLICHES REFLUX-TAGEBUCH

87

## KAPITEL 6

### REZEPTE GEGEN REFLUX

103

ANTI-REFLUX-ERNÄHRUNG LEICHT GEMACHT

104

FRÜHSTÜCK

106

MITTAGSGERICHTE

114

ABENDESSEN

128

SNACKS

142

Wichtige Begriffe rund um die Refluxkrankheit

150

Abkürzungen

154

Register

155

Rezeptregister

158

Impressum

160

# VORWORT

.....

Es brennt und brennt, aber kein Feuerlöscher in Sicht – Sodbrennen, der brennende Schmerz hinterm Brustbein, der oft bis in den Hals und Rachen ausstrahlt und für die Betroffenen



sprichwörtlich einfach nur ätzend sein kann. Sodbrennen ist eine der häufigsten Beschwerden des Menschen und nervt rein statistisch etwa 10–20 % der Bevölkerung in Industrienationen Tag für Tag und Nacht für Nacht.

Sodbrennen ist dabei keine eigenständige Krankheit, sondern das SOS-Alarmsignal unserer Speiseröhre, wenn der übermäßige Rückfluss (Reflux) von Magensäure zu einer Reizung der empfindlichen Schleimhaut führt. Durch diesen Reflux von Säure können neben Sodbrennen auch andere Symptome wie saures Aufstoßen, Halsschmerzen und Heiserkeit oder dauerhafter Reizhusten auftreten und dabei die Lebensqualität, den Schlaf und die Freude am Essen ziemlich gründlich ruinieren. Diese sogenannte gastroösophageale Refluxkrankheit (mit der reizenden Abkürzung GERD; *Gastroesophageal Reflux Disease*) ist mittlerweile eine wahre Volks-

krankheit, die inzwischen bei jedem vierten bis fünften Erwachsenen in Deutschland Einzug in die Speiseröhre gehalten hat – Tendenz steigend.

Für die Generation GERD hält die pharmazeutische Industrie zahlreiche „Feuerlöscher in Tablettenform“ parat. Allein die Verordnungszahlen für medikamentöse Säureblocker lassen aufhorchen: 12 % aller deutschen Patienten verlassen die Praxis ihres Hausarztes mit einem Rezept für Säureblocker, bei bestimmten Patientengruppen wie z. B. bei Schmerzpatienten, Krebspatienten oder Patienten mit rheumatischen Erkrankungen liegen die Zahlen sogar deutlich höher. Allein in den letzten zehn Jahren haben sich Verkaufszahlen für diese sogenannten Protonenpumpeninhibitoren (kurz PPI) mehr als verdoppelt.

Doch was stößt so vielen jungen und alten Patienten täglich sauer auf? Sind medikamentöse Säureblocker langfristig die Lösung bei Sodbrennen und anderen Refluxbeschwerden oder können sie gar schädlich sein?

Viele Betroffene suchen daher nicht nur in den Packungsbeilagen nach Antworten auf diese Fragen, sondern nach Alternativen zu medikamentösen Säureblockern

und einer Linderung auf natürlichem Weg. Und in der Tat kann vieles von dem, was uns täglich so sauer aufstößt, durch unsere Ernährungsweise, den Rhythmus unserer Nahrungsaufnahme, Sport oder Stressbelastung, die richtige Atmung und Haltung wie auch durch pflanzliche Stoffe beeinflusst werden.

Nicht ohne Grund wird in vielen Leitlinien zur Therapie der Refluxerkrankung auf die Bedeutung einer „Lifestyle“-Modifikation nachdrücklich hingewiesen. Doch was genau ist an unserem „Lifestyle“ so „brand-gefährlich“ und refluxfördernd?

Dieser Patientenratgeber möchte Ihnen helfen, die Ursachen und verschiedenen Formen der Refluxerkrankung besser zu verstehen und Ihnen – als Alternative oder Ergänzung zu medikamentösen Therapien – Möglichkeiten aufzeigen, wie Sie selbst durch Ihre Ernährung und Lebensgestaltung auf natürliche und nachhaltige Weise dem Säurefluss den Hahn abdrehen und rechtzeitig Komplikationen vorbeugen können. Denn Sodbrennen und Refluxbeschwerden sind nicht immer nur harmlos, sondern können ernsthafte Schleimhautschäden nach sich ziehen und langfristig auch das Krebsrisiko erhöhen.

Wenn der Magensaft den Rückwärtsgang einlegt und in der Speiseröhre immer wieder zu Sodbrennen und Schmerzen führt, wird es also höchste Zeit, den Feuerlöscher zu suchen.

Neben leicht verdaulichem Wissen über die Vorfahrtsregeln der Verdauung auf dem Weg durch unseren Organismus und die Bedeutung der Anti-Reflux-Barriere zwischen Magen und Speiseröhre wird es im zweiten Teil des Buchs deshalb auch ganz praktisch.

Ernährung und Essverhalten, Körperhaltung und Schlafposition, Genussmittel und Medikamente, aber auch Stress und Hektik werden in den Blick genommen und praktische Ernährungs-Tipps und Atemübungen rund um das Thema „natürliche Refluxblockade“ vorgestellt.

Wobei reflux-hemmende Ernährung nicht automatisch Haferschleimsuppe bedeutet: Viele leckere Rezepte sollen Ihnen Appetit darauf machen, den Ursachen von Refluxbeschwerden entgegenzuwirken und langfristig neues Wohlbefinden und Gesundheit zu erlangen.

München, Oktober 2024

*Prof. Dr. med. Julia Seiderer-Nack*





## KAPITEL I .....

# KEINE VORFAHRT FÜR DIE SÄURE – VERKEHRSREGELN DER VERDAUUNG



Eigentlich wäre alles ganz einfach – wenn sich im Körper alle an die Vorfahrtsregeln halten und die Straßensperren funktionieren würden. Wenn allerdings die Magensäure den Rückwärtsgang einlegt und entgegen der Fahrtrichtung ungebremst in die Speiseröhre brettet, nimmt das Reflux-Schicksal seinen Lauf.

## EINBAHNSTRASSE SPEISERÖHRE



Unsere Verdauungsorgane leisten täglich Schwerstarbeit, um lebenswichtige Nährstoffe, Vitamine, Mineralien und Wasser aus unserer Nahrung aufzunehmen und dem Körper als Baustoffe und Energieträger bereitzustellen. Etwa 30 Tonnen Nahrung müssen im Lauf eines menschlichen Lebens zerkleinert, gemischt, zersetzt und aufgenommen werden. Die Regulation dieser Verdauungsprozesse im Körper wird dabei nicht dem Zufall überlassen, sondern unterliegt strengen Verkehrsregeln, die durch eine Vielzahl von Rezeptoren, Hormonen, Botenstoffen und Nervenbahnen koordiniert werden. Der Weg der Nahrung durch unseren Verdauungstrakt ist dabei aus vielen guten Gründen eine klassische Einbahnstraße, die vom Mund über die Speiseröhre zum Magen, durch den Dünndarm zum Dickdarm und dann via Enddarm ab nach draußen führt. Von der Natur ist es nicht vorgesehen, dass sich größere Mengen unserer aufgenommenen Nahrung in dieser Einbahnstraße entgegen der Fahrtrichtung bewegen – nur im äußersten Notfall (z. B. nach dem Genuss einer mit Bakterien beladenen Bratwurst oder nach zehn Maß Bier) dient Erbrechen als natürliche Entgiftungsfunktion zum Schutz des Körpers, um schädliche Stoffe trotz des Einbahnstraßenschildes in der Spei-

seröhre aus dem Magen wieder schnell zurück nach oben und aus dem Körper hinauszubefördern. Unsere Verdauung ist dabei neben aller Mechanik ein geradezu sinnlicher Vorgang, da er wirklich alle Sinne erfordert und sprichwörtlich bereits beginnt, bevor der erste Bissen überhaupt im Magen gelandet ist: Beim Anblick und Geruch einer leckeren Mahlzeit „läuft uns das Wasser im Munde zusammen“. Die von einer Pizza – frisch aus dem Holzofen – stimulierten Sinneseindrücke unserer Nase und Augen sorgen über Nervenbahnen und Botenstoffe im Gehirn blitzschnell dafür, dass genügend Speichel und Verdauungssäfte in Magen und Darm für die Verdauungsprozesse zur Verfügung stehen.

Die eigentliche Nahrungsaufnahme und -zerlegung beginnt dann in unserem Mund. Durch gründliches Kauen wird die Pizza mechanisch zerkleinert und mit Speichel durchmischt, sodass ein schluckbarer Nahrungsbrei entsteht. Hätten wir keinen Speichel als Gleitgel für die Speiseröhre, würden uns die trockenen Brocken im wahrsten Sinne des Wortes im Hals stecken bleiben. Um ein solches „Verkehrshindernis“ in der Speiseröhre zu vermeiden, produziert der menschliche Organismus im Schnitt etwa 1–1,5 Liter Spei-

chel pro Tag. Er enthält wichtige Enzyme, die bereits in der Mundhöhle mit der chemischen Aufspaltung von Nahrungsbestandteilen beginnen. Gut gekaut ist also halb verdaut – die Verdauungsarbeit, die durch gründliches Kauen im Mund und die Vermischung mit Speichel geleistet wird, reduziert später den *workload* von Magen und Dünndarm. Speichel ist also nicht nur das Gleitgel für die Speiseröhre, sondern ein wichtiger Verdauungssaft (siehe S. 19).

Durch die Speiseröhre (*Ösophagus*) gelangt der Nahrungsbrei nun in unseren Magen. Wie der Name „Speiseröhre“ schon sagt, handelt es sich bei diesem täglich viel genutzten Transportweg um eine etwa 25 Zentimeter lange dehnbare Röhre, die anatomisch im Hals zwischen der Luftröhre und der Wirbelsäule liegt und die Aufgabe hat, die Speisen geordnet in Einbahnstraßenrichtung nach unten zum Mageneingang zu schaffen. Für den nötigen Rutschpaß ist das Innere der Speiseröhre mit einer speziellen gleitfähigen Schleimhaut ausgekleidet, die selbst Schleim produziert und gemeinsam mit dem geschluckten Speichel dafür sorgt, dass die Nahrung mit möglichst wenig Reibung den Magen erreichen kann.

Dabei gilt eine klare Einbahnstraßenregelung: Der Nahrungsbrei, der sich ab jetzt mit saurem Magensaft vermischt, hat im

Magen zu bleiben und soll – sobald er ausreichend zerlegt ist – Richtung Dünndarm weiterrutschen. Unter normalen Bedingungen gilt also: **Keine Vorfahrt für die Säure!**

Um diese Einbahnstraßenregelung durchzusetzen, besitzt die Speiseröhre am oberen und unteren Ende jeweils einen Verschluss (in der Fachsprache „Sphinkter“ genannt), der als Verkehrspolizist in der Speiseröhre wirkt und die Fahrtrichtung des Speisebreis vorgibt. Der obere Verschluss (oberer Ösophagus-Sphinkter, OÖS) am Eingang der Speiseröhre verhindert, dass beim normalen Einatmen Luft in die Speiseröhre gelangt, der untere Sphinkter (unterer Ösophagus-Sphinkter, UÖS) soll den Rückfluss von Nahrungsbrei und Magensäure in die Speiseröhre verhindern (siehe Abb. Seite 16).



Wird nun Nahrung geschluckt, öffnet sich der OÖS, und die Nahrung beginnt ihre Rutschpartie durch die Speiseröhre. Hierbei plumpst der Nahrungsbrei nicht einfach nach unten, sondern wird durch eine Wellenbewegung der Speiseröhre geordnet transportiert. Diese Wellenbewegung – auch „Peristaltik“ genannt – entsteht durch das abwechselnde Anspannen und Entspannen der Muskelschichten in

der Speiseröhre. Sobald die geschluckte Nahrung durch die Wellenbewegungen am Ende der Speiseröhre angelangt ist, öffnet sich der untere Speiseröhrenverschluss (UÖS), und die Nahrung fließt in den Magen. Die Peristaltik der Speiseröhre funktioniert sogar entgegen der Schwerkraft: Schlucken geht nämlich auch, wenn man einen Kopf- oder Handstand macht! Wie man sich nun denken kann, spielt dieser

untere Ösophagus-Verschluss eine besonders wichtige Rolle für die Entstehung einer Refluxerkrankung (siehe S. 32). Unter dem Begriff „Reflux“ versteht man dabei, dass saurer Nahrungsbrei gegen die Fahrtrichtung aus dem Magen wieder in die Speiseröhre zurückläuft und dabei auch zu Schäden führt, die wir dann beispielsweise als Sodbrennen zu spüren bekommen. Doch dazu später mehr ...



