

Martin Riegler, Petra Fuss, Karin Hönig-Robier

# Wenn Stress sauer aufstößt

Der Weg zu einer gesunden Speiseröhre



2., akt. Auflage

maudrich



## Vorwort zur 2. Auflage

Reflux mit Sodbrennen, Husten, Heiserkeit und Asthma als stressbedingte psychosomatische Reaktion der *Conditio humana* hat in den letzten Jahren, zu guter Letzt auch wegen der Covid Pandemie und den rezenten wirtschaftlichen und geopolitischen Ereignissen, deutlich zugenommen. Immer mehr Menschen sind nach dem Essen von Refluxbeschwerden geplagt, welche Lebensqualität, Wohlbefinden und Dasein beeinträchtigen. Immer mehr Betroffene suchen Rat und Hilfe.

Die aktualisierte 2. Auflage leistet den angeführten Tatsachen Folge und berücksichtigt neueste Daten und Erfahrungen zur Diagnose, Krebsvorsorge und Behandlung von Reflux und deren psychosomatischen Manifestationen. Das Buch bietet weiters Tipps zu Lifestyle und Ernährung und stellt eine neue Operationsmethode (Reflux-Stopp) vor.

Es würde uns freuen, wenn das Buch weiterhin dazu beiträgt, für viele Betroffene ein Anstoß zu sein, Gesundheit und Wohlbefinden wiederzuerlangen.

Wien, im Mai 2022

Ihr *Martin Riegler*

\* \* \* \* \*

## Vorwort zur 1. Auflage

Tag für Tag erfahren wir von berührenden Patientenschicksalen: Die alleinerziehende, berufstätige Mutter, die permanent von dem schlechten Gewissen geplagt wird, ihren Kindern zu wenig Zeit zu widmen. Der hart arbeitende Familienvater, der sich zu viel von seinem Chef gefallen lässt, um seiner Familie weiterhin alles bieten zu können. Die 54-jährige Alleinstehende, die nicht mehr weiß, wie sie ihren Job behalten und gleichzeitig ihre an Alzheimer erkrankte Mutter persönlich betreuen soll.

Was alle gemeinsam haben: Sie suchen unser Diagnose- und Therapiezentrum auf, weil sie an starkem Sodbrennen oder saurem Aufstoßen leiden, ein ständiges Knödelgefühl

(auch Globusgefühl oder Kloß) im Hals haben oder weil sie immer wieder von Heiserkeit und trockenem Husten geplagt werden.

Kurz: Sie zeigen Symptome, die den Verdacht auf Refluxkrankheit aufkommen lassen.

Und das kommt nicht von ungefähr: Stress wirkt sich nicht nur auf die Psyche aus, er verursacht auch körperliche Veränderungen, wie Untersuchungen immer wieder zeigen. Besonders der Verdauungstrakt gerät in hektischen Zeiten schnell aus dem Takt. Magenschmerzen und Sodbrennen können die Folge sein. Was das Gemüt stresst, hat auch Einfluss auf unsere Speiseröhre. Aus diesem Grund hinterfragen wir auch im Erstgespräch nicht nur Intensität und Häufigkeit der Beschwerden, sondern auch die Lebensumstände unserer Patienten. Dieser wichtige Teil der Diagnose hilft uns, bei den Ursachen der Refluxerkrankung anzusetzen und darauf aufbauend die Therapie optimal und ganzheitlich zu planen.

Was will uns der Körper sagen, wenn sich die Speiseröhre immer wieder schmerzhaft bemerkbar macht? Erstmals wird in vorliegendem Buch geschildert, welche Botschaften uns ein im Allgemeinen vernachlässigtes Organ – die Speiseröhre – übermitteln kann, wie man diese entschlüsselt und in eine Therapie umsetzt. Mithilfe zahlreicher Patientenbeispiele möchten wir unseren Lesern die nötigen Schritte zur Wiedererlangung einer guten Lebensqualität plakativ vor Augen führen.

Denken Sie aber bitte daran: Das Buch soll Ihnen Perspektiven aufzeigen, kann aber weder ein ärztliches Gespräch, eine Diagnosestellung noch IHREN individuellen Therapieplan ersetzen.

Wien, im Jänner 2018

Eine anregende Lektüre wünschen Ihnen

*Martin Riegler,*

*Petra Fuss und*

*Karin Hönig-Robier*

Einleitung . . . . .	10
----------------------	----

## I Entstehung von Reflux & Refluxstadien . . . . . 15

Medizinische Aspekte: „Wie kommt es überhaupt zu übermäßigem Reflux?“ . . . . .	16
Gewebeveränderungen durch den Reflux . . . . .	19
Die Refluxkrankheit: Antwort der Speiseröhre auf unseren Lebensstil . . . . .	20
Reflux und Essgewohnheiten . . . . .	20
Wie auch das Essverhalten sauer aufstoßen lässt . . . . .	26
Wie sich Stress auf die Speiseröhre schlagen kann . . . . .	27
Wenn Reflux selbst zum Stressauslöser wird . . . . .	32

## 2 Die Speiseröhre als Austragungsort seelischer Dissonanzen . . . . . 35

Der Ausbleib als (empfundener) Mangel an Zuwendung . . . . .	42
Was diesen Mangel verursacht . . . . .	45
Warum Refluxbeschwerden einen Sinn haben . . . . .	48
Refluxkrankheit: Diagnose nur ganzheitlich . . . . .	51
So wird die Speiseröhre zum Spiegel der Seele – Patientenbeispiele . . . . .	52
Wesen der psychologischen Therapie: Übersetzung des Ausbleibs in be-handel-bare Sprachzeichen . . . . .	61

## 3 Fazit I: Reflux ist nur ganzheitlich zu diagnostizieren . . . 65

Das ärztliche Erstgespräch . . . . .	66
Magen- und Speiseröhrenspiegelung – Krebsvorsorge . . . . .	67
Druck-, Transport- und Refluxmessung der Speiseröhre . . . . .	71

Methoden der psychologischen Diagnostik.....	76
Die „Henne-oder-Ei“-Frage .....	77
Wie erkennt man, ob psychische Probleme hinter den Refluxbeschwerden stecken? .....	78

#### 4 Fazit 2: Reflux ist nur ganzheitlich zu behandeln . . . . 85

Therapie mit Medikamenten .....	88
Das Anti-Reflux-Ernährungskonzept.....	91
Was der Psychologe beitragen kann.....	102
Wer profitiert vom psychologischen Gespräch? .....	103
Behandlungsmodule .....	103
Anti-Reflux-Operationen.....	116
Wann ist ein operativer Eingriff angesagt? .....	116
Überblick über die Operationsmethoden .....	117
Vorbeugende Eingriffe bei vorhandenen Krebsvorstufen .....	125

#### 5 Mitten im Leben: Patientenbeispiele, die berühren . . . 129

#### 6 Häufige Fragen und Antworten . . . . . 153

#### Anhang

Quellenverzeichnis.....	160
Stichwortverzeichnis.....	163
Über die Autoren .....	167

## Einleitung

*„Sie, die Speiseröhre, spricht nicht, sie verbirgt nicht, sie gibt Zeichen.“  
(nach Heraklit)*

**D**er Trend nimmt – leider – zu: Reflux mit Sodbrennen, Husten, Heiserkeit, Halsschmerzen und Asthma betrifft – mehr oder weniger regelmäßig – bereits rund 1,5 Millionen Österreicher. 10–15 Millionen Menschen sollen es in Deutschland sein. Tendenz weltweit steigend.

Zur Krankheit wird Reflux, wenn die dadurch hervorgerufenen Beschwerden Produktivität und Lebensqualität der Betroffenen schmälern und/oder bereits eine Vorstufe von Krebs (Barrett-Ösophagus; Barrett-Syndrom) vorliegt. Beim Barrett-Syndrom handelt es sich um eine Gewebeveränderung in der Speiseröhre, die – vergleichbar einem Polypen im Dickdarm – bereits ein eindeutiges Krebsrisiko birgt. Und genau diese Krebsart (Barrett-Karzinom) hat in den letzten 20 Jahren um mehr als ein 10-Faches (!) zugenommen. Waren es etwa in Österreich Mitte der 1980er-Jahre noch rund 30 bekanntgewordene Fälle pro Jahr, so sind mittlerweile jährlich nahezu 1.000 Neuerkrankungen dokumentiert. Damit liegt Österreich voll im Trend anderer europäischer Staaten wie England, Deutschland, Italien und Frankreich.

Noch rapider nahm die Zahl der Neuerkrankungen in den USA und in China zu, was einerseits durch die raschere Verbreitung der Fast-Food-Esskultur, andererseits aber auch durch die allgemeine Zunahme von Dauerstress-Situationen erklärt wird. Nicht von ungefähr zählen Magensäureblocker, sogenannte Protonenpumpen-Hemmer (PPI) mittlerweile zu den weltweit meistverordneten Präparaten. Das mag schön sein für die Pharmaindustrie, aber wie geht es den Betroffenen dabei? Haben Sie damit ihr permanent belastendes Alltagsproblem im Griff? Natürlich nicht!

„Es steht mir bis zum Hals“, „Mir stößt die Galle auf“, „Ich will das nicht mehr hinunterschlucken“, „Mir ist im wahrsten Sinn des Wortes zum Kotzen“ – Derlei Formulierungen weisen bekanntlich weniger auf ungenießbare Speisen hin als auf nervende Situatio-

nen. Was geht hier vor? Was schafft sich hier Luft und wird zum Warnsignal?

Die Speiseröhre entwickelt sich zunehmend zum Spiegel der Seele, zur Bühne für die Darstellung von Mangel an Zuwendung, Liebe, Respekt und Aufmerksamkeit. In unserem von Technik, Eile und Stress dominierten Leben finden wir über Speiseröhre und Hals ein Ventil, uns Luft zu verschaffen, von Druck zu befreien und auf unsere Unzufriedenheit aufmerksam zu machen. Plakativer ausgedrückt: Die Speiseröhre wird zum Blitzableiter für die leidende Seele. Damit kommt den geschilderten Refluxbeschwerden also eine besondere Bedeutung zu: Sie sind Ausdruck von Mangel, Enttäuschung, empfundener oder realer Undankbarkeit oder schlichtweg permanenter Überforderung. Häufig werden Sodbrennen, saures Aufstoßen oder der Knödel im Hals aber nicht als solche erkannt und verstanden. Bleibt nun dieser empfundene Mangel, bleiben die unerfüllten Erwartungen bestehen, nehmen die Beschwerden zu. Denn ohne das Erkennen und Behandeln der Ursachen von Reflux werden weder Medikamente und Ernährung noch ein chirurgischer Eingriff nachhaltig helfen können.

Das Abenteuer „Reflux und Seele“ weist uns also schlussendlich den Weg zu der faszinierenden Entdeckung, dass den körperlichen (somatischen) und psychischen Symptomen (Gemüt, Stimmung, Seele) des Refluxes ein gemeinsames, ursächliches Phänomen zugrunde liegt: „*der Ausbleib*“ als Überbegriff von Mangel an Liebe, Wertschätzung, Aufmerksamkeit und allgemeiner Zuwendung.

Nicht zuletzt sagt uns die revoltierende Speiseröhre auch etwas über den Zustand unserer modernen Existenz. Sie zwingt uns, unser Dasein infrage zu stellen und motiviert uns, dieses durch Beantwortung bestimmter Fragen neu zu bewerten und zu beurteilen. Daraus mögen gedankliche Ansätze zu einer Verbesserung der Lebensführung des modernen Menschen entstehen. Vielleicht sagt uns die Speiseröhre auch, dass wir uns immer wieder aus dem stressigen, schnelllebigen Fluss der modernen Lebensweise her-

ausnehmen sollten, innehalten sollten, um uns Zeit und Raum für Besinnung zu gönnen. Möglich, dass dies der Grund ist, warum es, unser Dasein, diese bedeutungsvollen Signale gerade *jetzt und heute* setzt.

Ziel unserer Ausführungen ist es, darzustellen, was diese Signale „aus dem Rachen“ bedeuten und wie man sie in die Refluxtherapie übersetzen kann, um damit die Lebensqualität wiederherzustellen. Mit entsprechenden psychologischen Methoden der Diagnose dokumentieren wir, wie wir den seelischen Aspekten von Reflux auf den Grund gehen und darauf aufbauend eine Therapie für den ganzen Menschen finden.

Weiters wollen wir mit diesem Buch aufzeigen, dass die Refluxkrankheit ganzheitlich betrachtet und behandelt werden muss, um einen nachhaltigen Erfolg zu erzielen. Sehr oft ist es angebracht, mehrere Therapieformen miteinander zu kombinieren. Und wie wir mittlerweile wissen, spielt die Psychologie im Konzert dieser zahlreichen Behandlungsansätze eine bedeutende Rolle.



Es geht auch umgekehrt (vice versa): Eine ständige Reizung der Speiseröhre durch Reflux kann das Gehirn so stimulieren, dass Betroffene neben Sodbrennen auch Übelkeit, depressive Verstimmung und Müdigkeit bis hin zu Kopfschmerzen verspüren.

### **Refluxkrankheit: Diagnose nur ganzheitlich**

Die bisherigen Ausführungen zeigen eines ganz klar auf: Die Refluxkrankheit kann viele, oft in engem Zusammenhang stehende Ursachen haben. Neben einer in manchen, wenigen Fällen bestehenden erblichen Veranlagung schlagen sich nahezu immer ein ungesunder Lebensstil in Form von falscher Ernährung und Bewegungsmangel sowie belastende Umweltsituationen und als deren Folge ein starkes Gefühl mangelnder Zuwendung zu Buche.

Refluxbeschwerden müssen daher unter einem ganzheitlichen Gesichtspunkt erfasst werden. Deshalb findet sich in Kapitel 3 neben der rein medizinischen Diagnose auch die für viele Patienten nicht minder wichtige psychologische Bestandsaufnahme. Daraus folgt: Es ist Aufgabe eines verantwortungsvollen Arztes, schon beim Erstgespräch mit dem Patienten das Vorhandensein möglicher psychologischer Hintergründe der Refluxbeschwerden auszuloten und den Patienten bei Bedarf an eine geeignete Stelle weiterzuleiten.

Moderne Medikamente können Refluxbeschwerden wie Sodbrennen, saures Aufstoßen, Heiserkeit und Husten – zumindest vorübergehend – gut in den Griff bekommen. Was sie nicht können, ist die Ursache des Leidens anzugehen, sprich: den wahren Grund der übermäßigen Reizung der Speiseröhre zu erkennen und auszuschalten.

Aber lassen wir, bevor wir uns näher mit Diagnose und Therapie beschäftigen, noch einige Patientengeschichten für sich sprechen. Keinem der dort geschilderten Patienten wäre mit einer reinen medizinischen Refluxdiagnose und mit einer Medikamenten-Verordnung allein wirklich geholfen gewesen.

**Bei vielen Patienten haben Refluxbeschwerden auch psychologische Hintergründe. Diese auszuloten, ist Aufgabe einer gewissenhaften Diagnosestellung.**

## So wird die Speiseröhre zum Spiegel der Seele – Patientenbeispiele

Zur Verdeutlichung der Ausführungen aus Kapitel 1 und 2 sind im Folgenden mehrere Patientenbeispiele angeführt. Sie alle zeigen, wie die Speiseröhre zum Austragungsort belastender Stresssituationen, bedingt durch eine Mangelsituation im Privat- oder Berufsleben, werden kann.

### **PATIENTENBEISPIEL I** **Zu starke Leistungsorientierung**

#### **Was anfangs zur Sprache kam**

Herr Martin F., 41, IT-Techniker in einem großen Unternehmen, verheiratet, zwei Kinder, klagt seit ca. zehn Monaten über zunehmendes Sodbrennen, Engegefühl in der Brust und Bauchschmerzen mit Völlegefühl und starken Blähungen. Letztere plagen ihn vor allem einige Stunden nach dem Essen. Bei der Gastroskopie wurde eine Trompete Typ B, also ein mittleres Refluxstadium, mit Refluxschleimhaut ohne Krebsrisiko festgestellt.

Schon im Erstgespräch stellt sich heraus, dass Herr F. am Arbeitsplatz von seinem direkten Vorgesetzten massiv unter Stress gesetzt wird und darunter leidet. Die starke Anspannung äußert sich in Schlafstörungen und morgendlicher Erschöpfung. Sein Privatleben bezeichnet er als glücklich, bedauert aber, praktisch keine Zeit mehr für sich selbst zu haben.

In einem weiterführenden psychologischen Gespräch kommen neben Refluxbeschwerden und Bauchschmerzen gelegentliche Kopfschmerzen mit Verspannungen im Nacken und Rücken zur Sprache. Die körperlichen Beschwerden sowie die Konzentrationsprobleme lenken ihn von der Arbeit ab.

Auffallend ist Herrn F.s flaches Atmen und sein wiederholtes kurzes Luft-Anhalten; das lässt den Verdacht auf Aerophagie (Luftschlucken) zu, der noch medizinisch zu erhärten ist. Dabei schlucken Betroffene Luft, bevorzugt beim hastigen Essen bzw. Trinken oder wenn sie flach atmen. Die geschluckte Luft führt zu Blähungen, Völlegefühl und Druckgefühl in Bauch und Brust, da das Zwerchfell von der Luft nach oben gedrängt wird.

### Die tieferen Ursachen

Martin F.s Problem reicht weit in die Kindheit zurück: Ein strenger Vater, vor dem er sich gefürchtet hat, und eine überfürsorgliche Mutter, die ihm kaum Freiheiten ließ. Vor Schularbeiten musste er oft erbrechen, so stark waren seine Versagensängste vor seinem Vater, einem erfolgreichen Schuldirektor. Die stark ausgeprägte Leistungsorientierung hat bis heute das Leben von Herrn F. merkbar mitbestimmt, es gibt nach wie vor Hinweise auf deutliche Versagensängste: Herr F. hat Angst, dass sich andere von ihm abwenden, wenn er sie enttäuscht. Der Vater, mittlerweile pensioniert, hat absolut kein Verständnis für Herrn F.s gesundheitliche Probleme: „Das ist alles übertrieben. Wer hat nicht hin und wieder Sodbrennen?“

Herrn F. macht also nicht nur die ausbleibende Wertschätzung durch seinen Vorgesetzten zu schaffen, sondern auch das mangelnde Verständnis vonseiten seines Vaters.

### Wie geht's weiter?

Mit Herrn F. wird vereinbart, dass weitere medizinische Untersuchungen erhoben werden, ob bzw. wie viel Luft er schluckt. Zur Linderung seiner Refluxbeschwerden wird ihm primär das Anti-Reflux-Ernährungskonzept („Ampeldiät“) nahegelegt. Weiters wird ihm ein Verhaltenstraining zum richtigen Atmen, auch während des Essens und Trinkens, angeboten. Auch der Umgang mit Stress wird ein wichtiges Thema sein. Hier können Entspannungstechniken und Achtsamkeitsübungen helfen. Eine tiefergreifende Psychotherapie könnte sich als hilfreich erweisen, da Herr F. nach der Diagnostik ein äußerst leistungsorientierter Mensch ist und sich zu stark über Leistung definiert.

## 4 Reflux ist nur ganzheitlich zu behandeln

Therapiemöglichkeiten bei Reflux:

In allen Fällen ist eine psychologische Diagnose und Therapie zu empfehlen.

Speiseröhren-Trompete	Krebsrisiko	Therapiemöglichkeiten
Typ B ohne Barrett-Ösophagus	nein	Medikamente, Ernährung, OP
Typ B mit Barrett-Ösophagus	ja	Radiofrequenz-Ablation des Barrett-Ösophagus, Medikamente, Ernährung, OP
Typ C ohne Barrett-Ösophagus	nein	Medikamente, Ernährung, OP
Typ C mit Barrett-Ösophagus	ja	Radiofrequenz-Ablation des Barrett-Ösophagus, Medikamente, Ernährung, OP

Die Speiseröhren-Trompete Typ B ist das Frühstadium, Typ C das fortgeschrittene Stadium von Reflux, wie im Text ausgeführt. Die Therapie richtet sich nach dem Ergebnis von Gastroskopie, Krebsrisiko, Druck-, Transport- und 24-Stunden-Refluxmessung, und dem Ansprechen auf etwaige Therapien. Barrett-Ösophagus entsteht durch Reflux und bedeutet ein erhöhtes Krebsrisiko. Die Radiofrequenz-Ablation (RFA) wird zur Entfernung eines Krebs-Risiko-Gewebes (Barrett-Ösophagus, Barrett-Syndrom) angewendet, wie im Text dargestellt. In allen Fällen ist nach Abklärung eine entsprechende psychologische Beratung zu empfehlen. Medikamente, Ernährung und OP werden im Text beschrieben.

**Erst eine gründliche Diagnose ermöglicht die individuell optimale Therapie.**

Im Folgenden werden die einzelnen Behandlungsmöglichkeiten vorgestellt. Welche davon bzw. welche Kombination an Therapien für den jeweiligen Patienten optimal ist, kann natürlich erst nach gründlicher Diagnose individuell festgelegt werden.

## Therapie mit Medikamenten

Arzneimittel können in vielen Fällen die Refluxbeschwerden zumindest eine Zeit lang gut lindern. Ein Großteil der Beschwerden bei Reflux entsteht bekanntlich durch den übermäßigen Rückfluss der Magensäure. Dies reizt und entzündet die Speiseöhre. Die Folge: Schmerzen in der Magengrube, Sodbrennen, saures Aufstoßen.

Hier greift die Therapie mit Medikamenten ein: Sie mindert den Säureanteil im Reflux – **nicht aber den Reflux an sich** – und lindert bzw. beseitigt die Beschwerden.



Keine Medikamenten-Therapie ohne gründliche Voruntersuchung!

Drei Arten von Medikamenten-Gruppen machen den Mageninhalt weniger sauer:

- **Antazida:** diese neutralisieren die Säure im Mageninhalt (z. B. Rennie®, Maalox, sog. Basenpulver) bzw. kleiden die Schleimhaut mit einer Schutzschicht gegen die aggressive Magensäure aus (z. B. Ulcogant®, Gaviscon®, Ziverel®).
- **Histamin-Rezeptor-Blocker:** diese hemmen jenen Anteil der Magensäureproduktion, der über den Botenstoff „Histamin“ aktiviert wird (z. B. Ulsal®, Ranitidin, Zantac®).
- **Magensäureblocker bzw. Protonenpumpen-Hemmer (PPI):** diese führen zu einer wirksamen Hemmung der Produktion der Magensäure (z. B. Omec®, Pantoprazol, Pantoloc®, Durotiv®, Nexium®, Agopton®, Zurcal® etc.).

Anfangs werden rund vier von fünf Patienten durch eine hochdosierte Therapie mit Magensäureblockern beschwerdefrei oder haben deutlich weniger Leidensdruck. Dieser Effekt verschwindet

**Medikamente mindern den Säureanteil im Reflux, aber nicht den Reflux selbst.**

allerdings mit der Zeit bei jedem Fünften: Bei ihnen treten die Refluxbeschwerden erfahrungsgemäß trotz 2–3 Monaten kontinuierlicher PPI-Therapie wieder auf.

**Unkontrollierte Langzeiteinnahme von Magensäureblockern führt oft zu unerwünschten Nebenwirkungen.**

Wichtig: Die Langzeit-Behandlung mit PPI-Präparaten kann zu Nebenwirkungen führen wie zur verstärkten Infektionsneigung, zu Haarausfall, Kopfschmerzen, Übelkeit, Völlegefühl, Blähungen, Durchfall sowie zu Osteoporose. Wie bereits in Kapitel 2 über die „Dysbalance des Stoffwechsels“ ausgeführt, ist für diese Nebenwirkungen nicht nur die PPI-Therapie alleine verantwortlich. Es liegt auch am Essverhalten, das neben dem Reflux das Ungleichgewicht des Stoffwechsels auslöst.

Eine Weiterführung der Einnahme eines Antazidums bzw. eines Magensäureblockers ist daher nur dann zu empfehlen, wenn:

- saurer Reflux als Ursache für die Beschwerden nachgewiesen ist,
- das Medikament den Patienten beschwerdefrei macht und
- der Betroffene kein Problem hat, die Medikamente zu nehmen bzw. keine unerwünschten Nebenwirkungen auftreten (Haarausfall, Völlegefühl, Blähungen, Verstopfung, Kopfschmerzen, Osteoporose).



Eines können die genannten Arzneimittel allerdings nicht: Sie beheben weder die Hauptursache der Refluxkrankheit, den durch konzentrierten Zucker aus der Balance geratenen Stoffwechsel, noch ein die Refluxkrankheit förderndes seelisches Problem. Daher haben die Ernährungsumstellung und bei vielen Patienten auch die psychologische Beratung einen ganz wichtigen Stellenwert in der erfolgreichen Behandlung der Refluxbeschwerden. Denn Ernährungsumstellung und psychologische Beratung helfen, die Ursachen der Refluxkrankheit in den Griff zu bekommen.

## Das Anti-Reflux-Ernährungskonzept

Ausgehend von der sog. *Dr. Ewald Riegler Diät* und der *Dr. Robert Atkins Diät* aus den 1970er Jahren, den wissenschaftlichen Erkenntnissen der letzten 25 Jahre und den Ergebnissen der von uns durchgeführten Untersuchungen haben wir die sogenannte „Ampeldiät“ zur Behandlung von Reflux entwickelt. Eine detaillierte Beschreibung dieses Ernährungskonzepts findet sich in den Büchern M. Riegler, K. Hönig-Robier: „Nie wieder Sodbrennen“ (maudrich Verlag, 2015), M. Riegler, A. Grossmann: „Richtig essen bei Reflux und Sodbrennen“ (Kneipp Verlag, 2016) und M. Riegler, K. Hönig-Robier: „Erfolgsdruck macht sauer“ (maudrich Verlag, 2019). Im Folgenden sind daher nur die wichtigsten Eckpfeiler der Ampeldiät skizziert.

Wo Sie sich näher über die „Ampeldiät“ informieren können

### Die drei Stufen des Anti-Reflux-Ernährungskonzepts – die „Ampeldiät“

Ziel der Anti-Reflux-Ernährung ist es, konzentrierten Zucker wegzulassen, diesen durch **nicht konzentrierten** Zucker zu ersetzen und durch stündliche Zwischenmahlzeiten etwaige Refluxbeschwerden zu neutralisieren.

Je nach Gehalt an konzentriertem Zucker umfasst die Anti-Reflux-Ernährung drei Stufen, die man sich wie Ampelphasen vorstellen muss:

- Stufe 1:** Starke Beschwerden: völliger Verzicht auf konzentrierten Zucker
- Stufe 2:** Häufige Beschwerden: weitgehender Verzicht auf konzentrierten Zucker
- Stufe 3:** Gelegentliche Beschwerden: Reduktion konzentrierten Zuckers

Ziel der Ampeldiät: Beschwerdefreiheit durch zeitweisen Verzicht auf konzentrierten Zucker



### Stufe 1: rote Ampelphase

Steht die „Ampel“ aufgrund starker Beschwerden auf Rot, entspricht die erlaubte Ernährung der rechten Spalte in Übersichtstabelle (S. 95f.). Das bedeutet einen vorübergehenden völligen Verzicht auf jeglichen konzentrierten Zucker in Speisen und Getränken.



### Stufe 2: gelbe Ampelphase

Hat sich der Leidensdruck schon etwas gebessert, treten aber Beschwerden wie Sodbrennen, saures Aufstoßen, Heiserkeit oder trockener Husten immer noch regelmäßig auf, steht die „Ampel“ bereits auf Gelb. In dieser Phase sind die strikten Ernährungsvorschriften schon etwas gelockert. Erlaubt sind zusätzlich täglich 1–2 Scheiben Brot, Hartkäse sowie gedünstetes Gemüse.



### Stufe 3: grüne Ampelphase

Bei leichteren, nur gelegentlichen Beschwerden steht die „Ampel“ schon auf grün: Das bedeutet zwar noch nicht ganz „freie Fahrt“, aber doch schon eine große Ernährungsvielfalt. Das Speisen-Spektrum ist nun auch um Beilagen wie Nudeln, Reis, Gnocchi und Kartoffeln, um klare Suppen sowie um die sogenannten grünen Smoothies erweitert. Wichtig ist, dass man sich von den nun erlaubten Kohlehydrat-Beilagen nur etwa die Hälfte der Menge auf den Teller gibt, die man früher davon verzehrt hat.



In punkto Getränke herrscht in allen Stufen 1 und 2 ein strikter Verzicht auf konzentrierten Zucker: Erlaubt sind Kaffee und Tee, jeweils ohne Milch, Zucker, künstlichen Süßstoff, E-Stoffe, Farb- & Konservierungsstoffe, sowie kohlenstofffreies Wasser. In Stufe 3 ist Wein und Bier in kleinen Mengen (0,25 bis 0,3 Liter) erlaubt. Dazu sollte immer ein großes Glas Wasser (1/2 Liter) getrunken werden.

### Dauer der „Ampeldiät“

Um die positive Wirkung auf die Refluxbeschwerden voll entfalten zu lassen, ist es ratsam, sich mindestens drei Wochen konsequent an die in der jeweiligen „Ampelstufe“ gebotenen Einschränkungen zu halten. Sollte es nach dem Wechsel in eine gelockerte Phase, z. B. von Stufe Gelb auf Grün, wiederum häufiger zu Refluxbeschwerden kommen, dann heißt es zurück auf Stufe Gelb bzw. Rot. Nach ca. 2–3 Wochen kann dann ein neuerlicher Versuch

**Wann die Einschränkungen gelockert werden können**

unternommen werden, sich gemäß der nächsthöheren Stufe zu ernähren, also die „Ampel wieder auf Gelb oder Grün zu stellen.“



Die Kostumstellung sollte nur unter ärztlicher Begleitung durchgeführt werden und zwar erst dann, wenn eine sog. medizinische Gegenanzeige ausgeschlossen ist (Tumor, Polyp, Immunschwäche, Herz/Kreislaufkrankung, Haut-, Blut-, Nervenerkrankung etc.). Regelmäßig durchgeführte Untersuchungen kontrollieren den Erfolg der Kostumstellung auf Herz/Kreislauf, Blutdruck, Stoffwechsel, vorhandene Spurenelemente und Vitamine.

Ratsam ist, sich an ein spezialisiertes Zentrum mit entsprechender Erfahrung in Diagnose und Therapie der Refluxkrankheit, inkl. Ernährungsberatung zu wenden.

Eine Orientierung am Anti-Reflux-Ernährungskonzept ist auch für jene 5% aller Refluxpatienten zu empfehlen, die z.B. aufgrund einer Trompete Typ B oder eines Zwerchfellbruchs operiert werden müssen. Ein Überblick über die chirurgischen Möglichkeiten findet sich ab Seite 116, eine genauere Beschreibung der möglichen chirurgischen Eingriffe im Buch „Nie wieder Sodbrennen“.

**So profitiert man vom Anti-Reflux-Ernährungskonzept**

### **Die Vorteile des Anti-Reflux-Ernährungskonzepts**

Die disziplinierte Einhaltung der in der folgenden Tabelle angeführten Dos (erlaubt) und Don'ts (nicht erlaubt) bei Reflux bewirkt:

- a) in vielen Fällen (80%) eine deutliche Minderung, bisweilen auch das völlige Nachlassen (50%) von Sodbrennen oder saurem Aufstoßen ohne Begleitmedikation
- b) in anderen Fällen (70%) eine Reduktion der Einnahmehäufigkeit oben beschriebener Medikamente, die dadurch ihre Wirkung besser und „ungestörter“ entfalten können
- c) eine deutliche Zunahme der Lebensqualität durch mehr Antriebskraft und Wohlbefinden



### **Ernährungstipps bei akuten Refluxbeschwerden und für zwischendurch:**

#### **Bei akuten Beschwerden wie Husten, Räuspern, Atemnot:**

- ↳ sofort  $\frac{1}{4}$  Liter stilles Wasser trinken,
- ↳ dazu eine halbe Salatgurke mit Schale essen, von der Salatgurke wie von einem Salzstangerl abbeißen; das neutralisiert den Mageninhalt, verhindert Reflux und säubert, reinigt und kärchert die Speiseröhre, damit sind Reflux und Beschwerden vorerst gebannt; alle 30–60 Minuten wiederholen, oder
- ↳  $\frac{1}{2}$  Apfel essen, das neutralisiert den Mageninhalt, reinigt die Speiseröhre und gibt gute Energie; das ist besonders hilfreich, wenn auch Kopfschmerzen bestehen.

#### **Der Snack für zwischendurch bei akuten Beschwerden oder alle 30–60 Minuten:**

- ↳  $\frac{1}{2}$  Salatgurke mit Schale, längs durchschneiden und mit Schinken, Speck, gegrilltem oder geräuchertem Fisch, Fleisch (Huhn, Rind etc.) belegt, dazu ein hartes Ei (10 Minuten gekocht)
- ↳ 2–3 Radieschen, gemischt mit Salatgurke mit Schale, dazu Schinken, Speck, gegrilltem oder geräuchertem Fisch, Fleisch, dazu ein hartes Ei (10 Minuten gekocht)
- ↳  $\frac{1}{2}$  Apfel (Granny Smith, Elstar, Braeburn, Pink Lady) mit Schale in Scheiben geschnitten und mit Schinken, Speck, gegrilltem oder geräuchertem Fisch, Fleisch (Huhn, Rind etc.) belegt, dazu ein hartes Ei (10 Minuten gekocht)
- ↳ immer  $\frac{1}{2}$  Liter stilles Wasser dazu trinken

Die Erfahrung der letzten Jahre hat gezeigt, dass psychischer Druck und Erkrankungen der Speiseröhre häufig Hand in Hand gehen. Körperlichen (somatischen) und psychischen Symptomen (Gemüt, Stimmung, Seele) der Refluxkrankheit liegt oft ein gemeinsames, ursächliches Phänomen zu Grunde: der Mangel – der Mangel an Zeit und Lust, sich richtig zu ernähren oder zu entspannen sowie der Mangel an Zuwendung und Wertschätzung im Berufs- als auch Privatleben.

Erstmals wird die psychosomatische Seite und deren Bedeutung für die Diagnose und Therapie erörtert.

**Dieses Buch liefert Ihnen die entscheidenden Informationen:**

- Psychischer Druck als Ursache von Beschwerden in der Speiseröhre
- Ursachen, Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten
- Zahlreiche Patient:innenbeispiele
- Alltagstipps für Betroffene

ISBN 978-3-99002-146-0

