

Medizinische Informationsdienstleistung

Magen- und Duodenalulzera

Steckbrief - Magen- und Duodenalulzera.....	3
Krankheitsentstehung.....	5
Symptome.....	11
Komplikationen.....	13
Diagnose.....	15
Therapie.....	18
Prävention.....	22
Leben mit.....	24
Quellen.....	26

Steckbrief - Magen- und Duodenalulzera

Das Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür (Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni) ist eine Erkrankung der Magen- bzw. Dünndarmschleimhaut, die gutartig ist und durch entzündliche Reaktionen ausgelöst wird. Die Magen- bzw. Dünndarmwand ist dabei durch verschiedene Faktoren geschädigt worden. Diese Schädigungen betreffen zumeist tiefere Gewebeschichten und können zahlreiche Komplikationen verursachen.

Krankheitsentstehung



Die Entstehung von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren ist auf eine Störung zwischen magenschleimhautschützenden und -schädigenden Faktoren zurückzuführen. Dabei wird zu viel Magensäure produziert, welche beim Versagen der magenschützenden Mechanismen wie zum Beispiel der basischen Schleimschicht zu Geschwüren führen kann.ⁱ

Symptome



Krankheitsanzeichen beim Vorliegen von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren können Beschwerden wie Oberbauchschmerzen, Erbrechen oder Übelkeit sein. Die Schmerzen bei Zwölffingerdarmgeschwüren treten oft nachts auf und bei Magengeschwüren meist nach dem Essen.ⁱ

Komplikationen



Als Folge von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren erhöht sich das Risiko für Komplikationen mit steigendem Durchmesser und Alter. Langfristig können sie zu Magenkrebs führen. Ungefähr 3 % der Patienten entwickeln bei einem chronischen Magengeschwür einen Magentumor.ⁱⁱ

Diagnose



In der Regel erhält der behandelnde Arzt durch Erfragen der auftretenden Beschwerden erste Hinweise auf das Vorliegen eines Geschwürs. Eine Magen- Zwölffingerdarm-Spiegelung sichert abschließend die Diagnose.ⁱⁱ

Therapie



Die Behandlung des Magen- und Zwölffingerdarmgeschwürs ist abhängig von den Ursachen. Eine Therapie umfasst dabei allgemeine Maßnahmen wie Ernährungsumstellung, Hemmung der Magensäureproduktion mittels Medikamenten und Operationen.ⁱⁱ

Prävention



Um das Risiko für ein Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür zu reduzieren, ist es empfehlenswert, die auslösenden und schleimhautschädigenden Faktoren auszuschalten. In den meisten Fällen ist es sinnvoll, den Alkohol- und Kaffeekonsum zu reduzieren und scharf gewürzte Speisen zu vermeiden.^{ix}

Leben mit



Die Heilungschancen von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren sind bei entsprechender Behandlung als sehr gut einzuschätzen. Arzt und Ernährungsberater können Ihnen helfen und wertvolle Ratschläge geben, damit eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht wird.ⁱⁱⁱ

Krankheitsentstehung

Die Ursache für die Entstehung von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren ist eine Störung zwischen magenschleimhautschützenden und -schädigenden Faktoren. Dabei wird zumeist zu viel Magensäure produziert, welche bei Versagen der magenschützenden Mechanismen wie der basischen Schleimschicht und trotz verletzungsfreier Schleimhautoberfläche zu Geschwüren führen kann. In vielen Fällen geht eine Entzündung der Magen- beziehungsweise Zwölffingerdarmschleimhaut voraus (Gastritis beziehungsweise Duodenitis).

Faktoren, die eine Störung der Balance zwischen schleimhautschützenden und -schädigenden Elementen zugunsten der Schleimhautschädigung verursachen, sind:

- Infektion der Magenschleimhaut mit dem Bakterium *Helicobacter pylori*
- Einnahme nicht-steroidaler Antirheumatika
- Rauchen
- bestimmte Hormonstörungen
- Stress (beispielsweise bei intensivmedizinischer Behandlung)

In der medizinischen Fachsprache wird das Magengeschwür auch als Ulkus oder Ulkuskrankheit bezeichnet. Magengeschwüre treten vor allem in der inneren Krümmung des Magens (kleine Krümmung) auf. Das Magengeschwür gehört mit der Magenschleimhautentzündung und dem Reizmagen zu den häufigsten Erkrankungen des Magens. In vielen Fällen tritt das Magengeschwür zwischen dem 50.-70. Lebensjahr auf.

Im Gegensatz dazu kommen Zwölffingerdarmgeschwüre (*Ulcus ventriculi*) auch häufig bei jungen Männern vor. Charakteristisch dafür ist, dass die auftretenden Schmerzen bei nüchternem Magen und lange nach dem Essen auftreten. Die Magensäure wird nur unzureichend neutralisiert und kann die freiliegenden Schleimhautstellen reizen und schädigen. Direkt nach dem Essen verschwindet der Schmerz aber, was beim Magengeschwür genau umgekehrt ist.^{i, iii}

Schleimhautunterbrechungen und -Schäden

Ein entscheidender Faktor bei der Entstehung von Geschwüren im Magen und Zwölffingerdarm ist die verminderte Produktion der Schleimschicht, welche unter normalen Bedingungen eine Schutzbarriere für die Magens- und Dünndarmschleimhaut darstellt. Das Magengeschwür (*Magenulkus* oder *Ulcus ventriculi*) und das Zwölffingerdarmgeschwür (*Ulcus duodeni* oder *Duodenalulkus*) werden zusammen als peptische Ulzera bezeichnet.

Dies bedeutet, dass die Geschwüre im Magen und Zwölffingerdarm durch den Magensaft beziehungsweise die Verdauung selbst entstanden sind. Die Schleimhaut im Magen und Darm wird dabei an einer begrenzten Stelle „angedaut“. Daher kann man von einem gutartigen Gewebsdefekt der Magen- und Zwölffingerdarmschleimhaut sprechen.

Zu Schleimhautschäden kommt es, wenn Mechanismen, welche die Magen- und Zwölffingerdarmschleimhaut schützen, versagen. Beispielsweise wenn die Absonderung von der basischen Schleimschicht nicht mehr oder nur eingeschränkt funktioniert. Auslösende Faktoren können sein:

- seelisch und körperliche Stresssituationen
- Genetik
- Helicobacter Pylori-Besiedlung der Schleimhaut
- Alkoholkonsum
- Fremdkörper
- Magensonde

Die auf diese Weise ausgelösten Schleimhautunterbrechungen und -schäden ermöglichen, dass die Magen- und Zwölffingerdarmschleimhaut der aggressiven Magensäure an diesen Stellen schutzlos ausgeliefert ist. Es kommt zu einer Art „Selbstverdauung“ der Schleimhaut.

Gerade bei Patienten, die nicht-steroidale Antirheumatika einnehmen, also zum Beispiel beim Vorliegen von rheumatischen Erkrankungen, ist die Entstehung von Magengeschwüren sehr wahrscheinlich. Deswegen wird als vorbeugende Maßnahme empfohlen, eine medikamentöse Therapie mit Säureblockern oder Protonenpumpenhemmern durchzuführen.^{iv,vi}

Entstehung von Magenschleimhautentzündungen (Gastritis)

Unter Gastritis (Magenschleimhautentzündung) wird die entzündliche Erkrankung der Magenschleimhaut verstanden. Es wird zwischen einer akuten und einer chronischen Gastritis unterschieden.

Die akute Gastritis entsteht durch Einwirkung von Giften wie Alkohol, Medikamente (besonders Schmerzmittel mit dem Wirkstoff Acetylsalicylsäure), Rauchen oder bakterielle Gifte. Alkohol und Nikotin steigern die Produktion von Magensäure. Gerade hochprozentige Alkoholika können Schleimhautentzündungen des Magens begünstigen. Die Magenzellen werden direkt von diesen Giften „angegriffen“.

Zudem können Verletzungen oder Stresszustände eine Gastritis mit bedingen.

Bei der chronischen Gastritis unterscheidet man unterschiedliche Formen in Abhängigkeit von deren Ursachen.

Bei der Gastritis Typ A (Autoimmungastritis) liegt eine fehlgeleitete Immunreaktion zu Grunde, bei der das menschliche Immunsystem körpereigenes Gewebe „bekämpft“. Dabei werden Autoantikörper (Antikörper, die gegen körpereigenes Gewebe gerichtet sind) gebildet, welche die Schleimhautzellen des Magens schädigen. Die Magenschleimhaut bildet sich daraufhin zurück (Schleimhautatrophie) mit einem daraus resultierenden Mangel an Salzsäure (Anazidität). Problematisch ist dabei, dass der so genannte Intrinsic-factor (ein bestimmtes Bindeprotein), welcher normalerweise in den Magenzellen gebildet wird und für die Aufnahme von Vitamin B12 unabdingbar ist, nicht mehr gebildet werden kann. Folglich kann es zu einem Vitamin B12-Mangel kommen und daraus wiederum kann sich eine Blutarmut entwickeln (perniziöse Anämie).

Bei Typ B der chronischen Gastritis ist in den meisten Fällen die Besiedlung der Magenschleimhaut mit dem Bakterium Heliobacter Pylori ursächlich. Nach offiziellen Zahlen des Umweltmedizinischen Informationsdienstes des deutschen Umweltbundsamtes beträgt die Durchseuchungsrate der deutschen Bevölkerung mit Heliobacter Pylori ungefähr 35 %. Davon entwickeln ungefähr 10 % Beschwerden.^v Im Gegensatz zu Gastritis Typ A sind neben dem Magengewölbe (Magenfundus) und dem Magenkörper (Magencorpus) auch der untere Teil des Magens (Antrum) betroffen. Auch hier führt die durch Heliobacter Pylori ausgelöste Schädigung der Magenzellen zu einer Rückbildung der Magenschleimhaut mit einem Mangel an Magensäure. Die Übertragung von Heliobacter Pylori kann vor allem in Gebieten mit schlechten hygienischen Bedingungen relativ leicht über das Trinkwasser erfolgen. Die Infektion mit Heliobacter Pylori wird für die Entwicklung von Magengeschwüren und die Entstehung von Magenkrebs verantwortlich gemacht.

Die Gastritis vom Typ C wird als chemisch-toxische Gastritis bezeichnet. Sie wird verursacht durch zurückfließende Gallenflüssigkeit aus dem Zwölffingerdarm in den Magen. Dadurch kann sich die Magenschleimhaut chronisch entzünden. Bestimmte Medikamente wie nicht-Steroidale-Antirheumatika (wie zum Beispiel Acetylsalicylsäure) oder Diclofenac sind dafür verantwortlich, dass weniger magenschützender Schleim gebildet wird.^{vi}

Entstehung von Magengeschwüren

Der Entstehung von Magendarmgeschwüren geht eine Störung des Gleichgewichts zwischen schützenden und schädigenden Faktoren der Magenschleimhaut voraus.

Im Magen werden neben Verdauungsenzymen (Eiweiße, welche die Verdauungsprozesse wesentlich beschleunigen) die aggressive Magensäure und die magenschleimhautschützende Schleimschicht gebildet. Dieser basische Schleim schützt die Magenschleimhaut vor Selbstverdauung durch die Salzsäure. Es gibt eine Reihe von äußeren und inneren Faktoren, die dieses Gleichgewicht stören können.

Zu den äußeren Faktoren gehören Nikotin, Alkohol, Medikamente wie zum Beispiel nicht-steroidale Antirheumatika, das Bakterium *Helicobacter Pylori*, Stresszustände und Cortison.

Die Infektion mit *Helicobacter Pylori* führt zu einer chronischen Magenschleimhautentzündung (Gastritis). Bei einer hohen Prozentzahl von Menschen mit Magengeschwüren kann man diesen Keim im Magen nachweisen. Als Folgeerkrankung der Magenschleimhautentzündung tritt häufig die Entwicklung von Magengeschwüren auf.

Eine Cortisontherapie kann bei einer Anwendungsdauer von über 30 Tagen und einer Einnahmedosis von mehr als 1 Gramm ebenfalls zu Magengeschwüren führen.

Medikamente wie die nicht-steroidalen Antirheumatika werden bei rheumatischen Erkrankungen, Fieber oder Schmerzen von Patienten eingenommen. Diese „greifen“ die Magenschleimhaut an und können somit die Entstehung von Geschwüren begünstigen.

Das psychische Befinden scheint bei der Krankheitsentstehung von Magengeschwüren auch eine bestimmte Rolle zu spielen. So sind Menschen mit häufigem Stress oder Depressionen besonders anfällig für die Ausbildung von Geschwüren. Aber auch traumatische Ereignisse wie Schockzustände oder Operationen können die Entstehung vorantreiben.

Zu den inneren Faktoren, welche eine Entwicklung von Magengeschwüren auslösen können, gehören zum Beispiel Magenbewegungsstörungen, gesteigerte Magensaftproduktion, Mangel an epidermalen Wachstumsfaktoren, Zollinger-Ellison-Syndrom oder Überfunktion der Nebenschilddrüsen.

Seit einiger Zeit wird diskutiert, dass die Störung von Magenbewegungen (Störung der Magenperistaltik) eine entscheidende Ursache bei der Magengeschwürentstehung sein kann. Bei solchen Patienten ist die Magenentleerung verzögert und es kann Gallenflüssigkeit aus dem Zwölffingerdarm zurück in den Magen fließen, welche wiederum die Magenschleimhaut schädigen kann und dadurch zu einem Magengeschwür führt.

Als gesichert gilt, dass Patienten, bei denen bereits ein Magengeschwür im Bereich des Magenausgangs (Pylorus) vorliegt, eine gesteigerte Magensäureproduktion aufweisen.

Beim Zollinger-Ellison-Syndrom wird durch Tumorbildung in der Bauchspeicheldrüse und dem Dünndarm vermehrt das Hormon Gastrin gebildet. Dieses regt die vermehrte Magensäureproduktion an und diese wiederum die Entstehung von Geschwüren. In vielen Fällen sind diese Tumoren bösartig und bedürfen unbedingt einer ärztlichen Behandlung.

Der epidermale Wachstumsfaktor ist ein Eiweiß, welches die Reparatur von Magenschleimhautschäden begünstigt. Zudem hemmt dieses Eiweiß auch die Magensäureproduktion. Ein Mangel dieses epidermalen Wachstumsfaktors fördert das Auftreten von Magengeschwüren.

Die Nebenschilddrüsen-Überfunktion (Hyperparathyreoidismus) fördert die Magengeschwürbildung, indem vermehrt Parathormon gebildet wird, welches eine hohe Calciumkonzentration im Blut bedingt. Calcium wiederum stimuliert die Freisetzung von Gastrin, welche die Magensäureproduktion anregt. Letztendlich wird dadurch die Entstehung von Magengeschwüren ebenfalls begünstigt.

Ein großer Teil der Betroffenen leidet an wiederkehrenden Magengeschwüren (Rezidiv). Besonders ist, dass Kinder von Patienten mit Magengeschwüren und Personen mit Blutgruppe 0 ein 50 % höheres Erkrankungsrisiko für Magengeschwüre haben. Bisher konnte nicht festgestellt werden, welche Ursachen dies hat.^{vi,i}

Insgesamt sind mehr Männer als Frauen von der Entstehung von Magengeschwüren betroffen. In Deutschland erkranken jährlich ungefähr 40.000 Menschen an einem Magengeschwür und dies in der Regel nach dem fünfunddreißigsten Lebensjahr.

Entstehung von Zwölffingerdarmschleimhautentzündungen (Duodenitis)

Bei der Duodenitis handelt es sich um eine akute oder chronisch auftretende Entzündung der Zwölffingerdarmschleimhaut.

Entstehungsursache ist häufig eine Infektion mit verschiedenen Krankheitserregern wie Salmonellen, Shigellen, Amöben oder Viren. Aber auch Schockzustände, Stressbelastungen oder Nervenstörungen können der Erkrankung zu Grunde liegen. Analog zu den Ursachen der Gastritis können auch schleimhautschädigende Substanzen wie Alkohol oder bestimmte Medikamente wie nicht-steroidale Antirheumatika ursächlich sein.

Die Krankheitsanzeichen einer Duodenitis sind Druck- und Schmerzgefühl, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Verdauungsstörungen oder Beeinträchtigungen des Nervensystems. Die Behandlung besteht im Wesentlichen darin, die schleimhautschädigenden Faktoren auszuschalten, also die vorliegende Infektion zu beseitigen und/oder in Absprache mit dem behandelnden Arzt die Einnahme von nicht-steroidalen Antirheumatika einzustellen.ⁱ

Entstehung von Zwölffingerdarmgeschwüren

Im Gegensatz zu Magengeschwüren kommen Zwölffingerdarmgeschwüre auch häufig bei jungen Männern vor. Charakteristisch dafür ist, dass der meist als stechend empfundene Schmerz nüchtern und ungefähr 2 Stunden nach dem Essen auftritt. Dabei ist die Entstehung hauptsächlich auf eine Überproduktion an Magensäure und Unterproduktion an basischen Bicarbonaten im Dünndarm zurückzuführen. Aufgrund dessen, dass die Säure nur unzureichend neutralisiert wird, kann sie die freiliegenden Schleimhautstellen reizen und schädigen. Direkt nach dem Essen verschwindet der Schmerz zumeist. Dies ist bei einem Magengeschwür genau umgekehrt.

Bei 90 % der Betroffenen lässt sich eine Infektion mit *Helicobacter Pylori* finden. Weiterhin können eine Minderdurchblutung der Darmwand und ein zu geringer pH-Wert (Hyperazidität) zu der Entstehung von Zwölffingerdarmgeschwüren führen. Falls atypische, mehrfache und nach der Ausheilung wiederkehrende Geschwüre auftreten, kann es sich um ein Zollinger-Ellison-Syndrom handeln.^{i,ii,iii}

Besonderheiten der Krankheitsentstehung

Manche Menschen sind aufgrund ihrer genetischen Veranlagung oder entwickelten körperlichen Konstitution für bestimmte Krankheiten besonders anfällig. In der medizinischen Fachsprache wird dieses Phänomen als Diathese bezeichnet. Besonders anfällig für Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre sind Menschen mit leichter Erregung des vegetativen Nervensystems. Diese Menschen sind leichter erregbar und aufgewühlt bei äußerlichen Stresssituationen. Deren Fähigkeit mit Stress positiv umzugehen ist gestört oder stark eingeschränkt. D.h. deren Stresstoleranz ist vermindert im Vergleich zu anderen Menschen.^{vii}

Symptome

Die Krankheitsanzeichen bei Magen- und Darmgeschwüren sind breit gefächert. Es können zum Beispiel folgende Beschwerden auftreten:

- Oberbauchschmerzen
- Erbrechen
- Übelkeit
- Blähungen
- Gewichtsverlust
- auftretende Schmerzen bei der Nahrungsaufnahme
- Lebensmittelunverträglichkeiten

Diese Beschwerden sind zumeist sehr unspezifisch, das heißt sie können auch durch andere Erkrankungen bedingt sein. Die Schmerzen treten meistens bei nüchternem Magen und in der Nacht auf. Zudem klagen Patienten bei der Aufnahme von Kaffee, Zigarettenkonsum und in Stresssituationen häufig über eine Verstärkung der Beschwerden.

Nahrungsaufnahme kann in einigen Fällen die Schmerzen bei Zwölffingerdarmgeschwüren vorübergehend lindern, während die bei Magengeschwüren auftretenden Schmerzen auch unabhängig von der Nahrungsaufnahme auftreten können.^{i,ii}

Symptome bei einem Magengeschwür

Die Krankheitsanzeichen, die bei Patienten mit Magengeschwüren auftreten können, sind vielfältig. Hauptsächlich sind Schmerzen im Bereich des Oberbauches vorherrschend (epigastrische Schmerzen). Diese können aber auch Brustbein, Unterbauch oder Rücken betreffen. Bei Vorliegen eines Geschwürs ist die Schleimhaut sehr stark geschädigt. Die darunter liegenden Gewebeschichten liegen schutzlos frei und sind dadurch für Verletzungen anfällig, was zu krampfartigen Schmerzen führen kann. Vereinzelt kann es auch zu Erbrechen und Übelkeit kommen. Als Folge kommt es oft zu Untergewicht aufgrund der oft vorkommenden Schmerzen bei der Nahrungsaufnahme. Zusätzlich können Lebensmittelunverträglichkeiten auftreten. Durch Blutungen im Magen kann es entweder zu einem schwarzgefärbten Stuhl durch das angedaute Blut oder zum Bluterbrechen kommen. Es ist auch möglich, dass keine Beschwerden oder Schmerzen aufgrund des Magengeschwürs auftreten.

Besonders häufig kommt es bei älteren Menschen über 60 Jahren zu einem Magengeschwür. In Abhängigkeit von der Lage des Geschwürs treten die Schmerzen in unterschiedlichen Zeitabständen nach dem Essen auf. So löst ein nah an der Speiseröhre liegendes Magengeschwür ein sehr schnell nach der Nahrungsaufnahme einsetzendes Schmerzgefühl aus. Demgegenüber kann es bei einem nah am Magenausgang (Magenpförtner) lokalisiertem Magengeschwür erst lange nach der Nahrungsaufnahme zu Schmerzen kommen. Dies ist auch ein Grund, dass diese Beschwerden eher auf einen Magen- als auf ein Zwölffingerdarmgeschwür zurückgeführt werden. Diese aber wiederum treten in der Regel in Nüchternphasen auf.^{i,iii}

Das Auftreten von Schmerzen durch Magengeschwüre verläuft meist in Schüben. Die Zeitabstände und die Dauer der Schübe sind von Mensch zu Mensch unterschiedlich. Die Schmerzintensität innerhalb dieser Schübe kann sich stark ändern. Die Bandbreite reicht von einem relativ leichten unangenehmen Druckgefühl bis hin zu sehr starkem krampfartigem Schmerz. In vielen Fällen ist zwangsläufig eine starke Gewichtsabnahme damit verbunden, weil die Betroffenen aufgrund der bei der Nahrungsaufnahme auftretenden Schmerzen weniger essen beziehungsweise ganze Mahlzeiten auslassen.ⁱ

Symptome bei einem Zwölffingerdarmgeschwür

Besonders häufig kommt es bei Zwölffingerdarmgeschwüren zu Druck- und Völlegefühl im Oberbauchbereich. Dabei tritt der Schmerz zumeist in Höhe des rechten Rippenbogens auf. Weiterhin kann es zu Übelkeit, Erbrechen, Aufstoßen und Blähungen kommen. Nahrungsaufnahme kann die auftretenden Schmerzen kurzfristig lindern. Im Gegensatz dazu kann es aufgrund der bestehenden Schmerzen im Bauchbereich aber auch zu einem verminderten Lebensmittelverzehr kommen, welcher wiederum zu Untergewicht führt. Zudem treten Schmerzen bei Zwölffingerdarmgeschwüren meistens nachts und im Nüchternzustand auf.

Charakteristisches Aussehen

Der Art des Schmerzes wird bei beiden Geschwüren von den Patienten als drückend und brennend beschrieben. Die Schmerzlokalisierung ist meistens der Bereich des Oberbauches. Bei der Einnahme von entzündungshemmenden Medikamenten kann es zu einer schmerzlosen Phase kommen.^{viii} Patienten mit Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren weisen ein charakteristisches Aussehen auf. Sie sind meist schlank bis hager und die Gesichtszüge scheinen von den Schmerzen gezeichnet.ⁱ

Komplikationen

In einigen Fällen kann es bei Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren zu problematischen Zwischenfällen wie Magenblutungen oder Durchbrüche der Magenwand kommen. Diese Komplikationen können lebensbedrohlich sein und eine Operation ist unausweichlich. Insgesamt haben Menschen, die wiederholt von einem Magengeschwür betroffen sind, ein höheres Risiko für Komplikationen als Menschen, die zum ersten Mal daran leiden.

Gerade Über-60-Jährige sind oftmals von den schwerwiegenden Komplikationen des Magengeschwürs betroffen. Es können Magenverengungen (Stenosen) durch die verstärkte Narbenbildung entstehen. Die Magenwand verengt sich, was häufig zu Erbrechen und Gewichtsverlust führt. Aufgrund der Verengungen wird die Magen-Darm-Passage des Nahrungsbreis stark behindert und die meisten Betroffenen können nur kleine Portionen aufnehmen.

Bei Vorliegen eines Zwölffingerdarmgeschwürs kann es ebenfalls zu zahlreichen Komplikationen kommen. Das Geschwür kann sich zu benachbarten Organen wie Dickdarm, Leber oder Bauchspeicheldrüse ausbreiten und so genannte Fisteln, also kleine Verbindungen, bilden. Dies kann unter anderem zu einer Entzündung der Bauchspeicheldrüse führen (Pankreatitis). Weiterhin treten meist starke Schmerzen auf, die bis in den Rücken ausstrahlen können.

Komplikationen von Magengeschwüren

Meistens treten Komplikationen plötzlich und ohne vorherige Anzeichen auf. Typisch ist für ungefähr ein Drittel der Patienten mit Magengeschwüren, dass die Krankheitsanzeichen erst in der Phase auftreten, in der auch bereits Komplikationen bestehen.

Es existieren einige Risikofaktoren für das Auftreten von Komplikationen als Folge von Magengeschwüren. So erhöht sich das Risiko mit steigendem Durchmesser (> 2 cm) und Alter. Gerade Über-60-Jährige sind oftmals von den schwerwiegenden Komplikationen betroffen.

Es können Magenverengungen (Stenosen) durch die verstärkte Narbenbildung entstehen. Die Magenwand verengt sich dadurch. Dies bezeichnet man auch als Sanduhrmagen. Die Verengungen im Bereich des Magenausgangs führen häufig zu Erbrechen und die meisten Betroffenen können nur noch kleine Portionen aufnehmen.

Bei 5 % aller Patienten kommt es zu einem Durchbruch der Magenwand. Die Folge sind heftige Schmerzen im Oberbauch (Epigastrium). Aufgrund der hohen Sterblichkeitswahrscheinlichkeit muss eine sofortige Operation erfolgen.

Es kann durch eine Ausbreitung des Geschwürs zur Bauchspeicheldrüse zu einer Entzündung derselbigen kommen (Pankreatitis). Die dadurch verursachten Schmerzen strahlen meistens bis in den Rücken aus.

Als eine weitere Komplikation kann eine Funktionsstörung des Magenpförtners (Pylorus) auftreten. Diese kann einen Rückfluss von Gallensaft aus dem Dünndarm in den Magen auslösen.

Langfristig können Magengeschwüre zu Magenkrebs führen. Bei ungefähr 3 % aller Patienten entwickelt sich bei einem chronischen Magengeschwür ein Magentumor (Magenkarzinom).ⁱ

Blut im Stuhl

Wenn sich im Stuhl oder dem Erbrochenen Blut findet, kann dies möglicherweise durch Blutungen als Komplikation des Magengeschwürs ausgelöst worden sein. In der medizinischen Fachsprache wird das Erbrechen von Blut als Hämatemesis bezeichnet. Bei rund 20 % aller Patienten fangen Magengeschwüre an zu bluten. Diese Blutungen finden sich zumeist bei Geschwüren, die durch Stress oder Medikamente wie nicht-steroidale Antirheumatika bedingt sind.

Es kann ein Test auf verstecktes Blut im Stuhl gemacht werden. Der Stuhl ist zumeist verklebt und schwarz („Teerstuhl“). Die schwarze Farbe ist auf den Blutabbau zurückzuführen. Falls das Blut im Stuhl rötlich verfärbt, sind die Blutungen meist tiefer im Magen-Darm-Trakt zu finden („Blutstuhl“).^{i, iii}

Komplikationen von Zwölffingerdarmgeschwüren

Bei Vorliegen eines Zwölffingerdarmgeschwürs kann es zu zahlreichen Komplikationen kommen.

Das Geschwür kann sich zu benachbarten Organen wie Dickdarm, Leber oder Bauchspeicheldrüse ausbreiten und Fisteln, also keine Verbindungen, bilden. Dies kann unter anderem zu einer Entzündung der Bauchspeicheldrüse führen (Pankreatitis). Weiterhin treten meist starke Schmerzen auf, die bis in den Rücken ausstrahlen. Zudem können Blutungen sich auch in Form von „Teerstühlen“ bemerkbar machen. Diese sind durch das angedaute Blut schwarz gefärbt. Außerdem kann es durch das Zwölffingerdarmgeschwür zu leichten bis schweren Blutungen kommen. Dabei besteht das Risiko, dass sich eine Blutarmut (Anämie) entwickelt, da vor allem kleinere Blutungen häufig unbemerkt bleiben. Größere Blutungen können, wenn sie akut auftreten, zu einem Blutvolumenmangel-Schock führen. Falls ein Zwölffingerdarmgeschwür die tiefer liegenden Wandschichten des Darms durchbricht (Perforation), kann dies lebensbedrohlich sein.

Diagnose

Es gibt verschiedene Methoden, um das Vorliegen eines Magen- und Zwölffingerdarmgeschwürs zu diagnostizieren. In der Regel wird der behandelnde Arzt durch Erfragen der auftretenden Beschwerden erste Hinweise auf das Vorliegen eines Geschwürs im Magen oder Dünndarm erhalten. Eine Tastuntersuchung ist für die meisten Betroffenen sehr schmerzhaft, kann aber zusätzlich Klarheit bringen. Eine Untersuchung des Blutes sowie Ultraschalluntersuchungen können in Verbindung mit einer Magen-Zwölffingerdarm-Spiegelung (Gastroduodenoskopie) die Diagnose sichern.

Bei Patienten, die keine Magenspiegelung durchführen lassen wollen, kann eine Röntgenaufnahme des Magens gemacht werden. Dabei wird dieser mit einem Kontrastmittel gefüllt. Jedoch ist bei dieser Untersuchung nachteilig, dass keine absolute Sicherheit der Diagnose gewährleistet werden kann.

Im Gegensatz zur Diagnose des Magengeschwürs muss beim Feststellen von Zwölffingerdarmgeschwüren in der Regel keine Gewebeprobe (Biopsie) entnommen werden. Dies hat damit zu tun, dass sich nur bei einer sehr geringen Anzahl der Betroffenen ein bösartiger Tumor daraus entwickelt.

Beachtet werden sollte, dass eine Diagnose bloß aufgrund von einer Symptomfeststellung nicht ausreicht. Eine Magenspiegelung bringt insgesamt die größte Sicherheit bezüglich der Diagnosestellung.^{i,iii}

Arztbesuch

Empfehlenswert ist ein frühzeitiger Arztbesuch, vor allem bei anhaltenden Schmerzen des Oberbauches. Besonders wenn vermehrt Übelkeit, Sodbrennen, Schluckbeschwerden, Schmerzen nach der Nahrungsaufnahme, Bauchkrämpfe, stressbedingte Magenbeschwerden und Durchfälle ohne erkennbare Ursachen langfristig auftreten.

Bei der Diagnosestellung ist zu berücksichtigen, dass es sich um eine Ausschlussdiagnose handelt. Andere Erkrankungen wie die Refluxkrankheit, Entzündung der Bauchspeicheldrüse, Bauchspeicheldrüsenkrebs, Reizmagen, Magenkrebs, Gallensteine oder Störungen des Dickdarms sollten ausgeschlossen werden, um die Diagnose von Magen- und/oder Zwölffingerdarmgeschwüren zu sichern.

Es sollte darauf geachtet werden, dass kein Zollinger-Ellison-Syndrom vorliegt. Dabei handelt es sich um Tumoren der Bauchspeicheldrüse oder des Dünndarms, welche das Hormon Gastrin vermehrt produzieren und somit die Magensäureproduktion steigern.

Zudem sollte auch ein Hyperparathyreoidismus ausgeschlossen werden. Bei dieser Erkrankung handelt es sich um eine Überfunktion der Nebenschilddrüse, die zu einer erhöhten Blutkonzentration an Parathormon, Calcium und Gastrin führt. Dies wiederum kann zu der Entstehung von Magenschleimhautentzündungen (Gastritis) und Zwölffingerdarmgeschwüren führen.ⁱⁱ

Weiterhin sollte bei schwarzgefärbtem Stuhl (Blut im Stuhl), starkem Gewichtsverlust oder Erbrechen von Blut ein Arzt aufgesucht werden.

Besonders sollten Patienten, die an rheumatischen Erkrankungen leiden und antientzündliche Medikamente (Antiphlogistika) einnehmen, auf diese Beschwerden achten.ⁱ

Magenspiegelung

Die wichtigste Untersuchung, um die Diagnose von Erkrankungen des oberen Teils des Verdauungstraktes zu sichern, ist die Ösophagogastroduodenoskopie (kurz Gastroskopie), umgangssprachlich auch als Magenspiegelung bezeichnet. Diese ist ein bildgebendes Verfahren, bei dem eine spezielle Form des Endoskops (Gastroskop) in Speiseröhre, Magen und den oberen Teil des Zwölffingerdarms eingeführt wird. Der bewegliche Schlauch überträgt die aufgenommenen Bilder an ein Videosystem. An einem Monitor lässt sich so die Schleimhautoberfläche betrachten und mögliche Schleimhautschäden oder Geschwüre erkennen.

Durch eine Magenspiegelung kann demnach festgestellt werden, ob eine Magenschleimhautentzündung (Gastritis), ein Magengeschwür oder sogar Magenkrebs (Magenkarzinom) vorliegt.

Zur Vorbereitung auf eine Magenspiegelung sollte man nüchtern sein, weil Speisereste die Sicht auf die Schleimhaut einschränken und eine eindeutige Diagnose erschwert wird. Lebensmittel und Getränke sollten 6 Stunden vor der Untersuchung nicht mehr verzehrt werden. Um den Würgereflex bei der Einführung des Schlauches abzumindern, wird ein lokal wirkendes Betäubungsmittel auf die Rachenschleimhaut gesprüht. Es kann auch ein Beruhigungsmittel verabreicht werden, welches einen schlafähnlichen Zustand bewirkt.

Heutzutage ist die Durchführung einer Magenspiegelung unkompliziert, in der Regel schmerzfrei und dauert nur wenige Minuten. Sie sollte unbedingt durchgeführt werden, wenn eine Vielzahl von typischen Krankheitsanzeichen vorliegt. Alternativ kann zur Magen-Zwölffingerdarm-Spiegelung eine Röntgenuntersuchung durchgeführt werden. Dabei wird ein Kontrastmittel im Magen-Darmtrakt aufgenommen.^{i,vii} Darüber hinaus wird die Magenspiegelung auch für therapeutische Zwecke eingesetzt. Über einen Arbeitskanal können spezielle Miniaturzangen eingeführt werden und Gewebeproben (Biopsien) entnehmen, welche dann später im Labor feingeweblich untersucht werden.

Außerdem können auch Polypen (Krebsvorstufen) abgetragen, Einengungen der Speiseröhre beseitigt und Fremdkörper entfernt werden. Falls Blutungen aus Magengeschwüren resultieren sollten, können die blutenden Gefäße im Rahmen einer Notfallgastroskopie durch Clips abgeklemmt oder durch Unterspritzung gestillt werden. Dieser Eingriff ist überlebensnotwendig.

Die Magenspiegelung sollte zur Kontrolle der Therapie und um die Entwicklung von Magenkrebs auszuschließen wiederholt werden. Falls das Geschwür nicht abheilt, müssen weitere Gewebeproben genommen werden, damit ein Vorliegen von Magenkrebs ausgeschlossen werden kann.

Biopsie (Gewebeentnahme)

Grundsätzlich sollte jede sichtbare Schleimhautverletzung des Magen-Darmtraktes (Läsion) bis auf wenige Ausnahmen wie zum Beispiel Ausstülpungen der Dickdarmwand (Divertikulose) biopsiert werden. Insbesondere bei folgenden Beschwerden und Erkrankungen sollte eine Gewebeentnahme durchgeführt werden (jeweils in Klammern dahinter ist der Zweck angegeben):

- Verschiedene Arten von Magenschleimhautentzündungen (A-, B-, C-Gastritis, zur Heliobacter Pylori-Diagnostik und bei Oberbauchbeschwerden)
- Kontrolle der Eradikationstherapie (Heliobacter Pylori-Diagnostik)
- bei teilweise entfernten Magen (Heliobacter Pylori-Diagnostik)
- bei Magengeschwüren (zur Sicherung der Diagnose des Magengeschwürs und/oder zur Tumorsuche)
- bei Durchfallerkrankungen (z.B. Test auf Colitis ulcerosa oder Colitis Crohn)
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- Bei Eisen- und Vitamin B12-Mangel (Ursachenabklärung)

Untersuchung auf Heliobacter Pylori-Erreger

Der direkte Nachweis des Heliobacter Pylori-Erregers erfolgt mittels Probeentnahme - meist aus dem unteren Magenabschnitt.

Die gewonnenen Gewebeproben können mittels eines Elektronenmikroskops auf das Vorliegen einer Heliobacter Pylori-Infektion untersucht werden. Einige behandelnde Ärzte bieten die Möglichkeit eines Schnelltestes an, welcher ca. 30 Minuten nach der Untersuchung das Testergebnis liefern kann.

Therapie

Die Behandlung des Magen- und Zwölffingerdarmgeschwürs ist abhängig von dessen Ursachen. Eine Therapie ist unbedingt erforderlich und sollte auf ihre Wirksamkeit regelmäßig kontrolliert werden.

Folgende Therapiemaßnahmen werden angewendet:

- allgemeine Maßnahmen wie Ernährungsumstellung
- Hemmung der Magensäureproduktion mittels Medikamenten
- Ausschalten von magenschädigenden Einflüssen
- Magen- und Zwölffingerdarmspiegelung und
- Operationen

Anfänglich sollte eine Umstellung der Essens- und Lebensgewohnheiten erfolgen. Dabei sollte der Tagelablauf geregelt sein und die Uhrzeiten der Nahrungsaufnahme in regelmäßigen Abständen erfolgen. Man sollte sich unbedingt genügend Zeit für das Essen in einer angenehmen Atmosphäre nehmen.

Zudem besteht die Therapie hauptsächlich in der Einnahme von magensäurehemmenden Medikamenten (Protonenpumpenhemmer wie Omeprazol, Esomeprazol oder Pantoprazol). Die sogenannte Protonenpumpe schleust die für die Magensäurebildung unentbehrlichen Wasserstoffionen ins Mageninnere. Die Medikamente hemmen den Mechanismus und die Funktionsfähigkeit der Protonenpumpe. Auf diese Weise werden letztendlich keine Wasserstoffionen mehr ins Mageninnere transportiert und die Bildung von Magensäure wird gehemmt. Die Heilungsrate ist mit fast 90 % sehr hoch.^{i,ii,iii}

Hemmung der Säureproduktion mittels Medikamenten

Grundsätzlich kann ohne die schleimhautschädigende Wirkung der Magensäure kein Magengeschwür entstehen. Deswegen setzt die konventionelle Therapie mit Protonenpumpenhemmern und Säureblockern genau an dieser Stelle an und bindet überschüssige Magensäure oder hemmt deren Produktion. Falls bei der Magenspiegelung festgestellt wurde, dass keine *Helicobacter Pylori*-Infektion vorliegt, wird der behandelnde Arzt in der Regel verschiedene Medikamente verschreiben, welche die Magensäure binden. Vorteilhaft ist daran, dass die Magenschleimhaut durch die reduzierte Magensaftproduktion geschont wird. Die Magensäure besteht aus Salzsäure (chemisch HCL), diese wiederum wird aus positiv geladenen Wasserstoffionen (auch als Protonen bezeichnet) und aus negativ geladenen Chloridionen gebildet.

Spezialisierte Zellen des Magens geben beide Ionen separat ins Mageninnere ab. Anschließend entsteht Salzsäure im Mageninneren.

Hauptsächlich werden die Protonenpumpenhemmer Omeprazol, Esomeprazol und Pantoprazol eingesetzt. Die sogenannte Protonenpumpe schleust die für die Magensäurebildung unentbehrlichen Wasserstoffionen ins Mageninnere. Die Medikamente hemmen den Mechanismus und die Funktionsfähigkeit der Protonenpumpe. Auf diese Weise werden letztendlich keine Wasserstoffionen mehr ins Mageninnere transportiert und die Bildung von Magensäure wird gehemmt.

Histamin-Rezeptorenblocker wie Ranitidin oder Nizatidin hemmen durch die Blockierung von bestimmten Bindestellen der Magenzellen (Histamin-H₂-Rezeptoren) die histaminbedingte Ausschleusung von Wasserstoffionen ins Mageninnere und dadurch die Bildung von Magensäure.

Zudem können auch Antazida eingesetzt werden. Diese sind Medikamente, welche die Magensäure in einer chemischen Reaktion binden und auf diese Weise neutralisieren. In der Regel handelt es sich um schwache Säuren oder Basen, welche die Magensäure abpuffern. Die aggressive Wirkung der Magensäure auf ungeschützte Magenschleimhautstellen wird somit verhindert. Antazida werden auch bei Sodbrennen, sauerem Aufstoßen oder durch Säure ausgelöste Magenschmerzen eingesetzt.

Falls die Einnahme von nicht-steroidalen Antirheumatika wie Acetylsalicylsäure vermieden werden kann, sollte dies in Absprache mit dem behandelnden Arzt erfolgen.^{i, ii, iii}

Eradikationstherapie bei *Helicobacter Pylori*

Während der Magenspiegelung wird der behandelnde Arzt feststellen, ob eine Infektion mit *Helicobacter Pylori* vorliegt. Bei einer positiven Diagnose wird eine Kombination aus zwei Antibiotika (zum Beispiel Amoxicillin und Clarithromycin in Verbindung mit einem Protonenpumpenhemmer wie zum Beispiel Omeprazol oder Pantoprazol eingesetzt.

Diese so genannte Eradikationstherapie oder Triple-Therapie führt in 90 % der Fälle zur Eliminierung des *Helicobacter Pylori*-Keims. Zur Kontrolle des Therapieerfolges wird nach ungefähr 6-8 Wochen wiederum eine Magenspiegelung durchgeführt. In der Regel kommt es danach zu einem Abheilen des Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwürs.

Eine Neuinfektion mit *Helicobacter Pylori* ist eher selten. Denn fällt die durch *Helicobacter Pylori* ausgelöste Schädigung der Magenschleimhaut weg, dann kann das Magengeschwür in der Regel abheilen.

Die Eradikationstherapie kann einige Nebenwirkungen wie Durchfall, Schwindel, Kopfschmerzen und Stimmungsschwankungen mit sich bringen. Eine Dauertherapie kann zudem zu einer chronischen Magenschleimhautentzündung mit Rückbildung von Magenzellen (atrophische Gastritis) führen. Außerdem kann es durch die fehlende Magensäurewirkung zu einer bakteriellen Fehlbesiedlung kommen. Kinder, Schwangere und stillende Mütter sollten auf diese Therapie verzichten.^{i,ii,iii}

Ernährungstherapie

Folgende Ernährungsempfehlungen gelten bei Magen - und Zwölffingerdarmgeschwüren:

- besonders bei neu entstandenen Geschwüren sollte auf scharfe Speisen verzichtet werden
- Basisernährung sollte eine vollwertige Ernährung sein
- Lebensmittel und Getränke meiden, die Beschwerden und Schmerzen bereiten
- Kaffeekonsum reduzieren
- vermehrt Vollkornprodukte, Kartoffeln und Gemüse (also ballaststoffreiche Kost) essen
- bei der Einnahme von H₂-Rezeptor-Antagonisten sollte auf Spätmahlzeiten verzichtet werden^{ix}

Bis Mitte der 60er Jahre wurde versucht, Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre mit so genannten Ulkusdiäten zu therapieren. Dabei sollte der Magen hinsichtlich seiner Bewegungen und Magensaftabsonderungen beruhigt werden. Diese Diäten haben sich aber als weitgehend nutzlos erwiesen und spielen für die heutige Ernährungstherapie keine Rolle.

Heutzutage wird eine Vollwerternährung empfohlen, bei der schmerzauslösende Lebensmittel und Getränke vermieden werden. Bei Krankenhausaufenthalten wird stattdessen leichte Vollkost als Kostform gewählt. Diese zeichnet sich gegenüber der vollwertigen Ernährung dadurch aus, dass in der Regel schlechtverträgliche Lebensmittel wie Hülsenfrüchte, Gurkensalat oder Weißkohl vom Speiseplan gestrichen werden.

Untersuchungen haben gezeigt, dass eine ballaststoffreiche Ernährung ein geringeres Risiko für das Wiederauftreten der Geschwüre nach Abheilung bewirken kann.

Gewürze wie Paprika, Senf, Knoblauch und Meerrettich steigern die Magensäureproduktion und sind deswegen gerade bei „frisch aufgetretenen“ Geschwüren zu meiden.

Vermeidung von schleimhautschädigenden Substanzen

Reizende und schädigende Einflüsse und Substanzen sollten bei Vorliegen eines Magen- und Zwölffingerdarmgeschwürs unbedingt vermieden werden. So sollte auf folgende Faktoren verzichtet werden:

- Zigarettenkonsum
- Schmerzmittel wie nicht-steroidale Antirheumatika in Verbindung mit Glukokortikosteroiden sollten nicht eingenommen werden
- Alkoholkonsum reduzieren oder ganz einstellen
- Stressbelastungen vermeiden oder zumindest reduzieren
- Scharfe und gebratene Speisen meiden^{iv,ix}

Magenspiegelung und Operationen

Falls aus dem Magengeschwür Blutungen resultieren, kann der behandelnde Arzt im Rahmen einer Magenspiegelung ein entsprechendes Medikament einsetzen, um die Blutung zu stillen. Daneben besteht auch die Möglichkeit, die Blutung mit einem so genannten Fibrinkleber ab zu dichten. Magenwanddurchbrüche (Perforationen) lassen sich meistens aber nur mit einer OP behandeln. In einigen Fällen kommt es vor, dass trotz medikamentöser Behandlung das Magengeschwür nicht abheilt. Falls dies mehrere Monate anhalten sollte, ist eine Operation unausweichlich. Diese ist ebenfalls bei Magenkrebs, fortbestehenden Blutungen, Magenverengungen oder Magendurchbrüchen angezeigt.^{i,ii,iii}

In Ausnahmefällen kann es notwendig sein, dass bis zu 2/3 des Magens entfernt werden müssen (Magenresektion). Dies ist vor allem dann der Fall, wenn die medikamentöse Therapie nicht den gewünschten Erfolg bringt.

Prävention

Um die Entstehung von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren zu verhindern, ist es empfehlenswert, die auslösenden und schleimhautschädigenden Faktoren auszuschalten oder auf ein Minimalmaß zu reduzieren. Welche diese Faktoren sind, ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich und muss individuell herausgefunden werden. So ist es in den meisten Fällen sinnvoll, seinen Alkohol- und Kaffeekonsum zu reduzieren oder ganz auf diese Genussmittel zu verzichten. Es sollte herausgefunden werden, wie man selbst auf scharf gewürzte Speisen reagiert. Wenn diese Probleme machen, sollten diese auch gemieden werden.

Weiterhin sollten körperliche und seelische Stressbelastungen vermieden werden. In diesen Rahmen ist es ratsam, entsprechende Stressbewältigungsstrategien zu entwickeln. Besonders Menschen, die Stress schlechter bewältigen können als andere, sind anfällig für die Entwicklung von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren. Deswegen ist es wichtig, im Vorfeld Abwehrmechanismen anzutrainieren.

Patienten, welche bereits durch eine Helicobacter Pylori Infektion an einem Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür erkrankt sind, sollten sicher gehen, dass nach der Behandlung des Helicobacter Pylori-Keims auch dessen Abtötung erfolgreich war. Nur auf diese Art und Weise kann das Magen- beziehungsweise Zwölffingerdarmgeschwür abheilen.^{i,ii,iii}

Allgemeine präventive Maßnahmen

Bilder

Es ist wichtig, schleimhautreizende und -schädigende Einflüsse auszuschalten. Dies gilt gerade für Menschen, bei denen häufig Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre auftreten. Häufig führen ein erhöhter Kaffee- und Alkoholkonsum oder heiße und scharfe Speisen zu Beschwerden. Deswegen sollten Mahlzeiten nur wenig gewürzt werden. Zusätzlich sollte der Zigarettenkonsum aufgegeben oder zumindest stark reduziert werden.

Falls die durch das Magengeschwür ausgelösten Beschwerden sich unter Stressbelastungen verstärken, sollte versucht werden, Stress abzubauen und geeignete Entspannungstechniken zu erlernen.

Falls Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre nicht auf die Einnahme von nicht-steroidalen Antirheumatika zurückzuführen sind, sollte das Vorliegen eines Zollinger-Ellison-Syndrom und eine Überfunktion der Nebennierenschilddrüse ausgeschlossen werden.

Medikamentöse präventive Maßnahmen

Prophylaxemaßnahmen von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren sollten generell immer von einem Arzt begleitet werden. So werden Protonenpumpenhemmer und Säureblocker auch vorbeugend angewendet. Patienten mit Heliobacter Pylori-Infektionen müssen auf der einen Seite sicher gehen, dass eine bereits erfolgte Behandlung (Eradikationstherapie) auch erfolgreich gewesen ist und der Heliobacter Pylori-Keim abgetötet wurde. Wenn nicht, kann das Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür nicht abheilen und tritt erneut auf. Auf der anderen Seite ist eine alleinige Behandlung eines Heliobacter Pylori-bedingten Magen- und Zwölffingerdarmgeschwürs ohne eine begleitende Eradikationstherapie wenig sinnvoll, da es in 70-80 % zu einer Neuentwicklung der Geschwüre kommt (Ulkusrezidiv).

Im Falle der Einnahme von nicht-steroidalen Antirheumatika sollte diese in Absprache mit dem behandelnden Arzt auf ein Minimum reduziert oder gestoppt werden, um die Entwicklung von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren zu verhindern. Zudem sollten nicht-steroidale Antirheumatika nicht mit Kortikosteroiden kombiniert werden, da diese Kombination die Auftrittswahrscheinlichkeit von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren erhöhen kann.

Falls mit der Einnahme von nicht-steroidalen Antirheumatika nicht aufgehört oder die Dosis nicht reduziert werden kann, besteht die Möglichkeit, mit dem Arzneistoff Misoprostol den medikamentbedingten Schleimhautschädigungen der Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre vorzubeugen. Als Prostaglandin-Analogen hemmt es die Magensäureproduktion. Weiterhin kann durch eine geförderte Schleim- und Bikarbonatproduktion ein schleimhautschützender Effekt erzielt und die medikamentbedingten Schäden der Magen- und Zwölffingerdarmschleimhaut reduziert werden. Schwangere und stillende Frauen sollten auf die Einnahme von Misoprostol allerdings verzichten, da es zum ungewollten Schwangerschaftsabbruch und zum Übertritt in die Muttermilch kommen kann.

Zudem gibt es zahlreiche Mittel zur Selbstmedikation, welche die Magensäure binden können. Wirkstoffe wie Algedrat, Carbaldrat, Hydrotalcit, Almasilat oder Magaldrat können durch ihre säurebindende Wirkung einen vorbeugenden Effekt haben. Sie können auch das Risiko für das Wiederauftreten von Geschwüren reduzieren (Rezidivprophylaxe).^{i,ii,iii}

Leben mit

Die Heilungschancen von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren sind bei entsprechender Behandlung als sehr gut einzuschätzen. Um das Risiko für ein Wiederauftreten zu verringern, ist es wichtig, vorbeugende Handlungsempfehlung zu befolgen. So sollte der Alkohol- und Zigarettenkonsum ganz eingestellt oder zumindest auf ein Mindestmaß reduziert werden. Weiterhin sollten Stress abgebaut und scharfe Speisen gemieden werden.

Weiterhin sollte versucht werden, die Einnahme von schmerzlindernden und entzündlichen Medikamenten wie nicht-steroidalen Antirheumatika sehr stark zu reduzieren, da diese die Schleimhaut des Magens und des Zwölffingerdarms reizen und schädigen können.^{i,ii,iii}

Allgemeine Hinweise

Bevor Sie beginnen, Essgewohnheiten und Lebensweise zu verändern, sollten Sie dies mit Ihrem Arzt oder Ernährungsberater besprechen. Diese können Ihnen helfen und wertvolle Ratschläge geben, damit Sie Ihre gesetzten Ziele und eine Verbesserung des Gesundheitszustandes auch erreichen.

Folgende Tipps können Ihnen helfen:

- Versuchen Sie Ihr Leben entsprechend der Handlungsempfehlungen zu verändern, d.h. reduzieren Sie Stressbelastungen und Ihren Alkohol- und Zigarettenkonsum und vermeiden Sie die Einnahme von nicht-steroidalen Antirheumatika
- Motivieren Sie sich, indem Sie Freunden und Verwandten von Ihrer geplanten Lebensumstellung erzählen
- Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, Apotheker und Ernährungsberater, um sich professionelle Unterstützung zu holen

Prognose

Erfreulicherweise heilen 40 % der Magengeschwüre spontan wieder ab. Bei einer medikamentösen Therapie heilen sogar 90 % ab. Trotz dieser Therapieerfolge treten häufig nach einer gewissen Zeit wieder Magengeschwüre auf.

Das Risiko wird durch folgende Faktoren erhöht:

- Einnahme von nicht-steroidalen Antirheumatika wie Acetylsalicylsäure
- hohes Alter
- männliches Geschlecht
- weitere bestehende Erkrankungen wie Nierenfunktionstörungen oder Leberzirrhose ^{i,ii,iii}

Um trotz Magen- und/oder Zwölffingerdarmgeschwür glücklich zu leben, ist es wichtig, dass Sie Ihr Leben zufrieden stellend gestalten. Besonders wichtig ist die erfolgreiche Bewältigung von täglichen Stresssituationen. Das Erlernen von Entspannungstechniken wie Progressive Muskelentspannung oder Autogenes Training kann sehr hilfreich sein. Sportliche Freizeitaktivitäten wie Schwimmen, Joggen, Spaziergänge oder Radfahren führen zur Ausschüttung von „Glückshormonen“ wie Serotonin und tragen so zu körperlicher Ausgeglichenheit bei. Wichtig ist zudem, dass Sie sich ausgewogen ernähren. Lebensmittel, welche Schmerzen und Beschwerden des Magen-Darm-Trakts verursachen, sollten gemieden werden. Die Speisen sollten gegen gutverträgliche Nahrungsmittel ausgetauscht werden. Welche Lebensmittel im Einzelnen gut vertragen werden, muss individuell ausprobiert werden.

Weiterführende Links

Endoskopie- Atlas

Informative Datenbank mit endoskopischen Aufnahmen von Magen und Zwölffingerdarm: <http://www.endoskopie-bilder.de/>

Ernährungsempfehlungen bei Magengeschwüren

DEBInet Deutsches Ernährungsberatungs- und -informationsnetz:
http://www.ernaehrung.de/tipps/MD_Erkrankungen/md13.php

Kostenloser Ratgeber für Patienten zu Gastritis und Geschwüren des Magens und Zwölffingerdarms der Gastro Liga e.V.:

<http://www.gastro-liga.de/download/magenentz-0807-web.pdf>

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Krankheiten von Magen, Darm und Leber sowie von Störungen des Stoffwechsels und der Ernährung e.V.:

<http://www.gastro-liga.de/index.php?versuch=1>

Quellen

- ⁱ Piper, W., *Innere Medizin*, Springer Verlag, 2006, S. 350-357.
- ⁱⁱ Herold, G., *Innere Medizin*, Gerd Herold Verlag, 2007, S. 399-405.
- ⁱⁱⁱ Baenkler, H. W., *Kurzlehrbuch Innere Medizin*, Thieme Verlag, 2010, S. 280-287.
- ^{iv} Kasper, H., *Ernährungsmedizin und Diätetik*, Urban & Fischer Verlag, 2000, S. 136-141.
- ^v Umweltbundesamt, *Die Verbreitung des Bakteriums Helicobacter pylori in der deutschen Bevölkerung*, Umweltmedizinischer Informationsdienst, 2, 2000, S. 20-23.
- ^{vi} Baenkler, H.-W., *Kurzlehrbuch Innere Medizin*, Thieme Verlag, 2010, S. 277-280.
- ^{vii} Psychrembel, W., *Psychrembel Klinisches Wörterbuch*, Walter De Gruyter Verlag, 2003.
- ^{viii} Classen, M., Diehl, V., Kochsiek, K., *Innere Medizin*, Urban & Fischer Verlag, 2003, S. 558-563.
- ^{ix} Biesalski, H.-J., *Ernährungsmedizin*, Thieme Verlag, 2004, S. 344ff.