



Aus der Praxis für die Praxis

Reflux-Ösophagitis

von Dr. med. Konrad Werthmann

Die Reflux-Ösophagitis ist eine Erkrankung mit endoskopisch erkennbaren Läsionen und histologisch nachweisbaren entzündlichen Schleimhautinfiltraten im Ösophagus. Die Ursache ist meistens eine Kardiainsuffizienz bei axialer Hiatushernie.

Für eine unkomplizierte Ösophagitis gibt es charakteristische Symptome, von denen die folgenden pathognomonisch sind: Aufstoßen von Säure ohne Übelkeit, Sodbrennen, retrosternales Brennen, pharyngeales Brennen, Schmerzen beim Schlucken. Die übrigen nachfolgend genannten Zeichen treten sehr häufig auf, sind aber nicht beweisend: epigastrischer Schmerz, retrosternaler Schmerz, retrosternales Engegefühl, Aufstoßen von Luft, Übelkeit, Brechreiz und Erbrechen.

Man unterscheidet vier Stadien:

I. Eine oder mehrere konfluierende Schleimhautläsionen mit Rötung und Exsudation.

II. Konfluierende erosive und exsudative Läsionen, die noch nicht die gesamte Circumferenz des Ösophagus einnehmen.

III. Die Läsionen nehmen die gesamte Circumferenz des Ösophagus ein.

IV. Ulcus ösophagi, Barrett-Ösophagus, Strikturen und andere chronische Schleimhautläsionen.

Entsprechend der Schwere der Symptome gestaltet sich auch die schulmedizinische Therapie.

In den Stadien I und II wird die Hochlagerung des Oberkörpers, Verzicht auf Alkohol und Nikotin, Regulierung der Ess- und Schlafgewohnheiten (mehrere kleine Portionen, möglichst nicht Luftschlucken, sich Zeit lassen beim Essen, die letzte

Mahlzeit spätestens um 18 Uhr einnehmen) und Einnahme von Antazida empfohlen. In fortgeschritteneren Stadien werden motilitätsfördernde Arzneimittel und Protonenpumpenhemmer eingesetzt oder Anti-Refluxprothesen bzw. gegebenenfalls eine Teresplastik, die das Hochgleiten des Ösophagus verhindert.

Aus meinen persönlichen Erfahrungen sind all diese Maßnahmen nicht notwendig, da bei einer bestehenden intestinalen Allergie sehr leicht die Magenschleimhaut das für diesen Menschen wichtigste Ausscheidungsorgan der vielen Säuren und des Histamins ist. *Der Magen ist das Schwachorgan bei diesem Menschen.*

Daher kann man eine Reflux-Ösophagitis leicht mit zwei streng einzuhaltenden Maßnahmen heilen:

Diät und **SANUM-Therapie**. Es bedarf natürlich einiger Geduld, weil die Regulierung zur Normalsituation längere Zeit beansprucht.

- 1) Es handelt sich immer um eine schon seit Kindheit bestehende intestinale Allergie gegen Kuhmilch und Hühnerei¹. (Die Symptome der Zottenatrophie des Dünndarmes werden und wurden in der Kindheit nicht erkannt oder in andere Krankheiten hinein diagnostiziert, z.B. Schnupfen, Angina, Ekzem bzw. Neurodermitis.) Daher muss man sofort diese Produkte streng und total meiden und bitte kein zusätzliches ALKALA N oder CITROKEHL geben, sondern das hervorragende ALKALA T tgl. 2x 1/2 Tbl. in warmem Wasser trinken lassen.
- 2) FORTAKEHL D5 Tropfen 2-3x 10 Tropfen tgl. durch 4 Wochen. Anschließend kann man mit den Stufen 3 und 4 der Isotherapie fortfahren.
- 3) MUCEDOKEHL D5 Tropfen morgens und NIGERSAN D5 Tropfen abends je 1x 10 von Montag bis Freitag und Sa/So weiterhin FORTAKEHL D5 Tropfen in der oben angegebenen Dosierung. Am Montag bis Freitag folgen dann wieder MUCEDOKEHL D5 und NIGERSAN D5 je 1x 10 Tr. und so weiter. Mit Beginn der Gabe von MUCEDOKEHL/NIGERSAN lässt sich die Verordnung von
- 4) SANUKEHL Myc D6 Tropfen 2x 5 tgl. kombinieren.

Die Therapie wird über ca. 6 Wochen durchgeführt. □

¹ Werthmann, Konrad Dr.: Kuhmilch- und Eiweißallergie bei Kindern, Sonntagverlag-Stuttgart, ISBN 3-8304-9055-0