

REFLUX

SCHLÜSSELLOCH-CHIRURGIE BEI REFLUX

Reflux ist ein Volksleiden. Gegen 20 Prozent der Bevölkerung klagen über saures Aufstossen und Magenbrennen. Was viele nicht wissen: Liegt den Refluxbeschwerden ein anatomisches Problem zugrunde, bietet die moderne Chirurgie eine echte Alternative zu Säureblockern.

70 ist das neue 60. Dieser Lifestyle-Spruch passt perfekt zu Lilo Finck. Die 72-Jährige führt ein aktives Leben und wäre auch ganz zufrieden, wären da nicht ihre chronischen Refluxbeschwerden. Sie muss tagsüber häufig aufstossen, und das nächtliche Magenbrennen stört ihren Schlaf. Dabei nimmt sie Säureblocker ein und achtet auf ihre Ernährung: vier bis fünf kleine Mahlzeiten am Tag, wenig Fett, wenig Zucker, wenig Scharfes und abends ab 19 Uhr gar nichts mehr. «Geholfen hat das wenig», klagt Lilo Finck in der Sprechstunde bei Dr. med. Julian Süssstrunk. Dass sie nach den diagnostischen Abklärungen einem Chirurgen gegenüber sitzt, hat seinen Grund: Sie hat die Diagnose Zwerchfellbruch bekommen.

Was ist ein Zwerchfellbruch?

Anschaulich erklärt ihr Süssstrunk das anatomische Problem: «Das untere Ende Ihrer Speiseröhre ist durch eine lochförmige Erweiterung im Zwerchfell in den Brustraum hinaufgerutscht. Das hat 20 Prozent des Magens in den Brustraum hochgezogen und die Ausgangslage für einen ständigen Rückfluss von Magensäure geschaffen.» Lilo Finck will es genauer wissen: «Mein Problem ist also nicht ein schwacher Schliessmuskel zwischen Speiseröhre und Magen?» Diese Erklärung hatte sie von ihrer Hausärztin bekommen und bei Google und ChatGPT nachgelesen. «Doch, dies auch», betont Süssstrunk. «Aber der Schliessmuskel ist ge-

schwächt, weil er mit der Zwerchfellmanschette nicht mehr auf gleicher Höhe zusammenspielen kann. Die Reflux-Ursache ist also der Zwerchfellbruch. Er hat die Anatomie in diesem Bereich verschoben.»

Die Anti-Reflux-Operation

Irgendwie ist Lilo Finck erleichtert, dass sie nicht diffuse funktionelle Störungen hat, sondern ein konkretes Problem, das man chirurgisch lösen kann. Sie begibt sich am vereinbarten Tag ins Claraspital. Der Spitaleintritt fühlt sich an wie das Einchecken im Hotel. Sie bezieht ein Zimmer mit Blick auf den Park. Die Operation selber dauert nur 90 Minuten und ist minimal-invasiv. «Die Zeiten, als solche Operationen grosse Narben zurückliessen, sind vorbei», sagt Süssstrunk. «Wir machen ein paar kurze

**«Wir sind daran,
ein Reflux-Zentrum
aufzubauen und
erwarten die
Eröffnung noch im
2026.»**

*Dr. med. Julian Süssstrunk,
Oberarzt Clarunis
Viszeralchirurgie*



Schnitte, durch die wir feines chirurgisches Werkzeug einführen, das wir manuell oder per Roboter bedienen.» Der Eingriff umfasst drei Etappen. Zuerst wird der Magen in den Bauchraum zurückgeschoben. Dann wird die Zwerchfellöffnung chirurgisch verkleinert. Und zuletzt wird der obere Teil des



Die Entscheidung für eine Operation erfolgt aufgrund einer gründlichen Diagnose und in enger Abstimmung zwischen Gastroenterologen und Chirurgen.

Wann eine Anti-Reflux-Operation?

Neben einzelnen Diagnosen wie dem Zwerchfellbruch können auch therapeutische Gründe für eine chirurgische Lösung sprechen. Zum Beispiel, wenn Protonenpumpenhemmer (Magensäureblocker) nicht vertragen werden oder unzumutbare Nebenwirkungen verursachen. Oder wenn die Refluxbeschwerden selbst bei hoher Dosierung langfristig fortbestehen. Auch die Ablehnung der Betroffenen, lebenslanglich solche Medikamente einzunehmen, ist ein respektabler Grund.

Teamwork im Bauchzentrum

Nicht jeder Zwerchfellbruch verursacht Refluxbeschwerden oder verlangt einen chirurgischen Eingriff. Aber wenn das anatomische Problem eindeutig ist, ist die Operation eine Alternative zur Dauermedikation mit Protonenpumpenhemmern (Säureblockern).

«Wichtig ist, die Entscheidung auf eine gründliche Diagnose abzustützen», unterstreicht Dr. med. Dominic Althaus. Der Gastroenterologe hat bei Lilo Finck die Magenspiegelung und die ganze Funktionsdiagnostik vorgenommen und die Ergebnisse mit dem Kollegen Süssstrunk gründlich besprochen. Lilo Fincks Anti-Reflux-Operation war eine von ungefähr 100, die im Kompetenzzentrum Clarunis jährlich durchgeführt werden. Das Universitäre Bauchzentrum Basel bildet den perfekten Rahmen für ein enges interdisziplinäres Teamwork zwischen Gastroenterologie, Viszeralchirurgie und weiteren medizinischen Fachrichtungen.

st Claraspital
In besten Händen.