

Gastritis

Autor:



heilpraktikerkurse.de
EIN ANGEBOT VON EXAMIO UND HAUG

Gastritis

Zusätzlich zur Definition der Gastritis sind die Symptome und Diagnostik ebenso aufgeführt wie die schulmedizinische und naturheilkundliche Therapie.

Entzündungen der Magenschleimhaut entwickeln sich immer dann, wenn das Gleichgewicht zwischen den schleimhautschützenden und -schädigenden Faktoren gestört ist.



MERKE

Wann zum Arzt?

Eine Gastritis ist mitunter schwer von einer Ulkuskrankheit zu unterscheiden. Klagt der Patient über starke Schmerzen, kann er keine Nahrung und Flüssigkeit bei sich behalten oder erbricht er heftig, sollten Sie ihn an einen Arzt zur Abklärung überweisen. Findet sich Blut im Erbrochenen, oder setzt der Patient Teerstuhl ab, ist das ein Notfall. Der Patient ist umgehend in ein Krankenhaus zu überweisen!

Akute Gastritis



HINWEIS

Akute Gastritis

Bei der **akuten Gastritis** handelt es sich um eine akute **Entzündung der Magenschleimhaut**, die durch verschiedene schleimhautschädigende Substanzen ausgelöst wird und in den meisten Fällen innerhalb weniger Tage abklingt.



MERKE

Leitsymptome der akuten Gastritis

- Druckgefühl in der Magengegend
- Die Beschwerden nehmen während der Nahrungsaufnahme oder direkt im Anschluss an Intensität zu
- Heftiges Aufstoßen mit Übelkeit bis hin zum Erbrechen

Pathophysiologie

Die wichtigsten Auslöser einer akuten Gastritis sind:

- **starker Stress**, der zu einer Minderdurchblutung der Schleimhaut führt
- **schleimhautschädigende Substanzen** (wie Alkohol, Nikotin, Kaffee) oder **Medikamente** (v.

- a. NSAR wie ASS, Diclofenac, Kortison oder Ibuprofen)
- **Erreger: Bakterien** (z. B. Salmonellen) oder **Viren** (z. B. Noroviren)

Symptome und Diagnostik

Patienten mit akuter Gastritis klagen häufig über **unspezifische Oberbauchbeschwerden** mit Druckgefühl in der Magengegend, Übelkeit, Aufstoßen und Erbrechen.

Zu den wichtigsten **Komplikationen** der akuten Gastritis gehören die Ausbildung von Magengeschwüren und blutenden Schleimhautdefekten (Gastrointestinale Blutung). Es kann zu Bluterbrechen und Teerstuhl kommen.

In den meisten Fällen wird die Diagnose klinisch gestellt und der Verlauf unter entsprechender Therapie beobachtet. Bei länger anhaltenden Beschwerden muss eine **Ösophago-Gastro-Duodenoskopie** durchgeführt werden, wobei Schleimhautproben für eine histologische Untersuchung entnommen werden.



VORSICHT

Zum Ausschluss anderer abdomineller Erkrankungen und Beschwerden wie Ileus oder Obstipation wird das Abdomen auskultiert, perkutiert und palpiert.

Allgemeinmaßnahmen

Die wichtigste Maßnahme ist das **Weglassen** aller **schleimhautschädigenden Faktoren** (z. B. Verzicht auf Alkohol, Nikotin, Absetzen von NSAR). Abhängig vom Ausmaß der Beschwerden kann eine vorübergehende Nahrungskarenz sinnvoll sein. Durch das Weglassen der Auslöser heilt die akute Gastritis in den meisten Fällen folgenlos aus. Wärmeanwendungen wirken beruhigend auf den Magen und können so Schmerzen und Druckgefühl lindern, z. B. Heublumensäckchen über Wasserdampf erhitzen und auf den Oberbauch legen. Kamillentee bzw. eine Rollkur mit Kamillentee beruhigt die Schleimhäute, er wirkt entzündungshemmend und krampflösend.

Schulmedizinische Therapie

Um die Säurebelastung des Magens zu reduzieren, erhalten die Patienten in der Schulmedizin häufig vorübergehend **Protonenpumpenhemmer** (PPI).

Magenschleimhaut: schützende und schädigende Faktoren.

schützend

- Magenschleim
- Schleimhautdurchblutung
- Magenmotilität
- Regenerationsfähigkeit der Schleimhautzellen

schädigend

- erhöhte Magensäurekonzentration
- Erreger (Bakterien wie Helicobacter pylori, Viren)
- Rückfluss von gallensäurehaltigem Duodenalsaft
- Alkohol- und/oder Nikotingenuss
- schleimhautaggressive Medikamente (v. a. NSAR)
- seelischer und körperlicher Stress

Chronische Gastritis



HINWEIS

Chronische Gastritis

Bei der chronischen Gastritis handelt es sich um eine **chronische Entzündung** der **Magenschleimhaut**.

Die chronische Gastritis ist eine Erkrankung, die häufig vorkommt. Jenseits des 50. Lebensjahres leidet fast jeder Zweite daran.



MERKE

Leitsymptome der chronischen Gastritis

- meist symptomlos
- Häufig unspezifische Oberbauchbeschwerden

Pathophysiologie

In Abhängigkeit von der Ursache werden 3 verschiedene Typen unterschieden:

- **Typ-A-Gastritis:** Patienten mit Typ-A-Gastritis bilden Antikörper gegen die Belegzellen in der Magenschleimhaut. Die Ursache ist letztendlich nicht geklärt. Da es sich um eine Autoimmunreaktion handelt, spricht man auch von einer **Autoimmungastritis**. Belegzellen sind für die Produktion der Magensäure und des Intrinsic Factor verantwortlich. Die Typ-A-Gastritis geht daher mit einer **verminderten Magensäuresekretion** (Anazidität) und einem **Intrinsic-Factor-Mangel** einher. Da Magensäure für die Eisenaufnahme über den Darm benötigt wird, kommt es zu einem **Eisenmangel**. Intrinsic Factor ist an der Vitamin-B₁₂-Resorption beteiligt; der Intrinsic-Factor-Mangel hat daher einen **Vitamin-B₁₂-Mangel** zur Folge. Langfristig werden alle spezifischen Magendrüsen abgebaut.



MERKE

Auf dem Boden dieser **Schleimhautatrophie** können sich Areale ausbilden, die Ähnlichkeit mit Dünndarmschleimhaut aufweisen (sog. **intestinale Metaplasie**) und mit der Zeit **entarten** können. Bei Patienten mit Typ-A-Gastritis sollte daher regelmäßig eine Gastroskopie durchgeführt werden.

- **Typ-B-Gastritis:** Auslöser der Typ-B-Gastritis ist eine chronische Infektion der Magenschleimhaut mit dem **Bakterium Helicobacter pylori** (sog. Hp-Gastritis). Bei etwa der Hälfte aller 50-Jährigen kann man Helicobacter pylori in der Magenschleimhaut nachweisen.

Die Schädigung der Magenschleimhaut wird durch verschiedene zelltoxische Substanzen vermittelt, die Helicobacter pylori produziert.

- **Typ-C-Gastritis:** Auslöser der Typ-C-Gastritis sind verschiedene **chemische Substanzen**, die die Magenschleimhaut angreifen. Hierzu zählen bestimmte **Medikamente** (v. a. NSAR wie ASS, Diclofenac und Ibuprofen), Gallensaft, der aus dem Dünndarm in den Magen zurückfließt (**Gallereflux**), und **Alkohol**.

Symptome und Komplikationen

Chronische Gastritiden verlaufen in den meisten Fällen asymptomatisch. Komplikationen ergeben sich bei den einzelnen Typen:

- **Typ-A-Gastritis:** Es besteht ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung eines Magenkarzinoms. Da Eisen und Vitamin B₁₂ für die Bildung der roten Blutkörperchen (Erythrozyten) benötigt werden, entwickeln die Patienten häufig eine Blutarmut, eine sog. perniziöse Anämie. Dies ist besonders häufig bei älteren Patienten zu beobachten! Außerdem kann der Vitamin-B₁₂-Mangel zu einer **Entmarkung** der markhaltigen Nervenfasern im **Rückenmark** führen, sodass die Patienten an typischen **neurologischen Störungen** mit Störungen der Bewegungskoordination (Ataxie), Lähmungen und Sensibilitätsstörungen leiden (sog. funikuläre Myelose).
- **Typ-B-Gastritis:** Es kann sich eine gastroduodenale Ulkuskrankheit. Darüber hinaus besteht ein erhöhtes Risiko für Magenkarzinome und MALT-Lymphome.
- **Typ-C-Gastritis:** Die wichtigsten Komplikationen sind die **gastroduodenale Ulkuskrankheit** und die obere Gastrointestinalblutung.

Diagnostik

Die Diagnose „chronische Gastritis“ kann nur durch eine histologische Untersuchung der Magenschleimhaut gesichert werden. Goldstandard ist daher die **Gastroskopie** mit Entnahme von Schleimhautproben. Die Magenschleimhaut ist gerötet, geschwollen und beginnt bei Kontakt mit dem Endoskop leicht zu bluten. Die Untersuchung sollte bei der **Typ-A-Gastritis** wegen des Karzinomrisikos in regelmäßigen Abständen **wiederholt** werden.

Die Ursachenabklärung stützt sich auf die Anamnese, den Nachweis einer Helicobacter-pylori-Infektion und die Antikörperdiagnostik im Labor.

- **Anamnese:** Es sollte v. a. nach der Einnahme schleimhautschädigender Substanzen (wie NSAR), Alkoholkonsum oder einem bekannten Gallereflux gefragt werden (→ Typ-C-Gastritis).
- **Helicobacter-pylori-Nachweis:** Zum Nachweis einer Helicobacter-Infektion (→ v. a. Typ-B-Gastritis) stehen unterschiedliche Verfahren zur Verfügung:
 - **histologischer Nachweis** des Bakteriums aus den endoskopisch entnommenen Schleimhautproben (Goldstandard!)
 - **Urease-Schnelltest:** Der Test beruht auf der Ureaseproduktion des Erregers (harnstoffspaltendes Enzym) und wird noch während der Magenspiegelung durchgeführt. Dazu wird eine Schleimhautprobe in eine spezielle Testlösung gegeben; diese färbt sich in Anwesenheit des Bakteriums innerhalb von 3 Stunden rot.
 - **¹³C-Atemtest:** Auch der ¹³C-Atemtest weist die Ureaseaktivität des Bakteriums nach. Die Patienten müssen eine harnstoffhaltige Lösung trinken. Der Harnstoff enthält einen speziell markierten Kohlenstoff (¹³C), der in Anwesenheit der bakteriellen Urease gespalten wird. Das Spaltprodukt wird ausgeatmet und kann in der Atemluft gemessen werden.
 - **Antigennachweis im Stuhl:** In einer Stuhlprobe können bei einer Infektion Antigene

des Erregers nachgewiesen werden.



MERKE

Helicobacter-pylori-Nachweis

*Wenn Helicobacter pylori in den o. g. Verfahren nicht nachgewiesen wird, ist der Test **Hp-negativ**. Dies ist jedoch nur dann aussagekräftig, wenn eine Therapie mit PPI oder Antibiotika (sog. Eradikationstherapie) mindestens **2 Wochen** zuvor gestoppt wurde.*

- **Laboruntersuchungen:** Bei Patienten mit Typ-A-Gastritis können die **Autoantikörper** gegen die Belegzellen und den Intrinsic Factor im Blut des Patienten nachgewiesen werden.

Schulmedizinische Therapie

Die Therapie der chronischen Gastritis richtet sich nach den vorliegenden Beschwerden und dem Ausmaß der Entzündung:

- **Typ-A-Gastritis:** Bei nachgewiesenem **Vitamin-B₁₂-Mangel** wird das Vitamin (Cobalamin) lebenslang intramuskulär substituiert.
- **Typ-B-Gastritis:** Bei Beschwerden oder bei gastroduodenaler Ulkuskrankheit wird mittels **Eradikationstherapie** versucht, das Bakterium Helicobacter pylori zu eliminieren. Hierzu werden über 7-14 Tage 1 Protonenpumpenhemmer (z. B. Pantoprazol) und 2 Antibiotika (i. d. R. Clarithromycin + Amoxicillin oder Metronidazol) verabreicht (sogenannte Standard Triple-Therapie).
- **Typ-C-Gastritis:** Entscheidend ist das **Weglassen** der **auslösenden Noxen**. Ist dies (z. B. bei notwendiger Einnahme von NSAR) nicht möglich, wird ggf. eine Prophylaxe mit einem Protonenpumpenhemmer durchgeführt.

Naturheilkundliche Therapie

Die schulmedizinische Therapie geht besonders bei dauerhaftem Einsatz oft mit unerwünschten Folgen einher. Hier kann die Naturheilkunde mit sanften Regulationsmöglichkeiten Abhilfe leisten. Sie kann helfen, die Symptome zu lindern und somit die Dosis der Medikamente und folglich deren negativen Effekte zu minimieren.

Maßnahmen zur Bindung der Säure: Für die fachgerechte Behandlungsplanung muss unterschieden werden, ob es sich um eine hyperazide Gastritis handelt oder ob ein Mangel an Magensäure vorliegt. Zur Hemmung der Magensäureproduktion bei bakterieller (Typ-A-Gastritis) oder chemisch-toxischer Gastritis (Typ-C-Gastritis) können natürliche Zeolithe (wasserhaltige Aluminosilikate) zur Bindung der Magensäure eingesetzt werden. Alternativ empfehlen sich absorptiv säurebindende Mittel wie Heilerde, Kartoffelsaft oder basische Mineralien. Die Dosierung richtet sich individuell nach der Intensität der Beschwerden.



MERKE

Natriumbikarbonat

Natriumbikarbonat in Reinform ist nicht empfehlenswert, da durch die komplette Bindung der Salzsäure ebenfalls ein Rebound-Effekt ausgelöst werden kann.

Biochemie: Das Schüßler-Salze Nr. 8 kann akut bei Sodbrennen gelutscht werden, auch Basenmittel eignen sich als Säurebinder. Die Nr. 3 Ferrum phosphoricum lindert die Entzündung, die Nr. 4 Kalium chloratum unterstützt den Aufbau von Eiweißstrukturen und damit die Regeneration von Gewebe.

Ernährungstherapie: Um den Verlauf einer chronischen Gastritis positiv zu beeinflussen, ist eine Umstellung auf leichte Vollwertkost sowie fett und zuckerarme Ernährung sinnvoll, da fett- und zuckerreiche Lebensmittel sowie Wurst- oder Backwaren die Produktion von Magensäure stark anregen bzw. bei einem Mangel an Magensäure schwer verdaulich sind. Aus demselben Grund sind statt 3 große 5 kleine Mahlzeiten zu empfehlen.

Ordnungstherapie, Entspannungsverfahren: Eine Gastritis kann evtl. auch durch psychischen Stress oder seelische Belastungen ausgelöst bzw. verstärkt werden. Stellt sich in der Anamnese heraus, dass psychische Stressfaktoren, z. B. Leistungsdruck am Arbeitsplatz oder zwischenmenschliche Konflikte, eine Rolle für die Entstehung und den Verlauf der Erkrankung spielen könnten, sind sie falls möglich zu reduzieren oder gar zu vermeiden. Entspannungsverfahren wie Yoga oder autogenes Training können zusätzlich helfen, psychischen Stress abzubauen.

Phytotherapie: Aufgrund der entzündungshemmenden und beruhigenden Wirkung empfehlen sich Kamillen- und Süßholzwurzeltee bei allen Gastritis-Typen. Süßholzwurzel enthält u. a. Glycyrrhizinsäure, die entzündungshemmend und antibakteriell wirkt – auch gegen *Helicobacter pylori*.



VORSICHT

Süßholzwurzel hemmt den Abbau von Aldosteron (Vorsicht bei Hypertonie, Blutdrucksteigerung durch Natriumretention) und Kortison.

Zur phytotherapeutischen Behandlung nervöser Magenbeschwerden eignet sich die Melisse. Sie ist eine doppelt effektive Magenpflanze gegen nervöse Magenbeschwerden, da sie auf das Nervensystem beruhigend und krampflösend wirkt. Da auch eine gute Durchmischung des Speisebreis Säurebeschwerden lindert, ist *Iberis amara* (Bittere Schleifenblume) eine geeignete Pflanze, um die Magenperistaltik zu verbessern.

Sonderfall: Typ-A-Gastritis: Da bei der Typ-A-Gastritis keine Hyperazidität, sondern ein Mangel an Magensäure vorliegt, unterscheidet sich die naturheilkundliche Begleittherapie entsprechend. Hierfür eignen sich in erster Linie Bittermittel wie Enzianwurzel und Tausendgüldenkraut. Sie regen die Sekretion von Verdauungssäften und den Appetit an, das aromatische Bittermittel Wermutkraut wirkt zudem spasmolytisch, entblähend und entzündungshemmend. Ingwer als Gewürz verwendet aktiviert zusätzlich die Magenperistaltik.



MERKE

Bittermittel wirken nur, wenn noch eine Restfunktion der Belegzellen erhalten ist. Da sie die Magensaftproduktion anregen, sind sie bei Hyperazidität kontraindiziert.

Sonderfall: Typ-B-Gastritis: Zur begleitenden Therapie der bakteriellen Gastritis eignen sich Präparate, die das schleimhautschützende Wismut in homöopathischer Form enthalten und daher keinerlei Nebenwirkungen haben. Vor Säureüberschuss kann zudem die Schleimstoffdroge Leinsamen die Magenschleimhaut schützen und als Leinsamenschleim begleitend oder im Anschluss an eine Eradikationstherapie eingesetzt werden. Aus der Erfahrungsheilkunde kommt die Empfehlung, bei Helicobacterbesiedelung mit Grapefruitkernextrakt zu behandeln. Dies kann auch nach einer Eradikationstherapie zur Rezidivprophylaxe durchgeführt werden. Bei der Eradikationstherapie wird die gesunde Darmflora häufig durch die Antibiose gestört und es besteht die Gefahr einer Dysbiose. Eine mikrobiologische Begleittherapie hilft, Durchfällen vorzubeugen. Nach Beendigung der Antibiotikagaben ist eine Symbioselenkung entsprechen Stuhlflorabefund sinnvoll.

<https://www.heilpraktikerkurse.de>

Stand: 20.09.2019