

Reflux-Ösophagitis: Natriumbikarbonat hilft nebenwirkungsfrei

Charles Perrin^a, Theodor Gerber^b

^a Regionales Pflegezentrum, Baden

^b St. Gallen

Natriumbikarbonat neutralisiert Salzsäure unter Bildung von Kochsalz, Wasser und Kohlensäure. Gesundes Ösophagusepithel produziert zu seinem Schutz selber Natriumbikarbonat gegen allfällige, aus dem Magen rückfließende Salzsäure. Bei einer Kardiainsuffizienz wird dieser Schutzmechanismus überfordert und gar zerstört. In Selbstversuchen bei eigener Kardiainsuffizienz hat sich das «Schwarzbrot-Sandwich» mit zwei Scheibchen Schwarzbrot von ca. 3 cm × 2 cm × 0,5 cm als Träger des Natriumbikarbonat-Pulvers bewährt: Eine Messerspitze Pulver wird in das sorgfältig zugeschnittene Brotstück gegeben, und das «Sandwich» vor dem Zu-Bett-Gehen in die rechte Bockentasche gelegt. Im Verlauf von etwa vier Stunden zerfällt das Brot und gibt kontinuierlich kleine Dosen Natriumbikarbonat frei, das mit dem Speichel zur Kardia wandert. Rückfließende Magensäure wird so abgefangen und neutralisiert. Die natürliche Säurebildung im Magen selbst sollte dabei nicht gestört werden. Er wacht man nach dem Verbrauch des Natriumbikarbonats wegen neuem Magenbrennen, hilft sofort ein vorsorglich bereitgelegtes zweites «Sandwich» für die zweite Hälfte der Nacht.

Weitere, konfektionierte Träger des Natriumbikarbonats sind denkbar. Bei ihnen stellt sich aber die Frage der Aspiration, und sie werden immer wesentlich teurer sein als unsere Schwarzbrot-Scheibchen.

Korrespondenz:

Dr. med. Theodor Gerber, ehem. Chirurg FMH
Guisanstrasse 51
CH-9010 St. Gallen

Kommentar

Die Herren Perrin und Gerber erinnern uns mit ihrer interessanten Bikarbonattherapie an die Ursprünge der Antazida-Therapien. Bikarbonat (das «Soda» des Backpulvers) ist zweifellos geeignet, die sezernierten Protonen aus der H/K-ATPase der Magenschleimhautzellen zu neutralisieren. Der normale Magen-pH im nüchternen Zustand liegt bei 1–2, was einer Protonenkonzentration von 10–100 mmol/l entspricht. Für eine (im nüchternen Zustand) Magensekretionsmenge von 10–30 ml/Std. sind also zur Neutralisierung des Magens (Anhebung des luminalen pH auf 7,0) 15–50 mmol Bikarbonat erforderlich. Das entspricht (z.B. für NaHCO₃) einer Dosis von ca. 1,3–4 g Substanz, was grundsätzlich zumutbar ist.

Das Hauptproblem des Bikarbonats ist die Bildung von Kohlensäure (CO₂) und den damit verbundenen, von einigen Menschen als schmerzhaft empfundenen Blähungserscheinungen. Es ist gut möglich, dass die spezielle Verabreichungsform der Autoren diese Nebenwirkungen abdämpft, da das Bikarbonat langsam oder zumindest langsamer freigesetzt wird. Es wäre interessant, mit Messungen des luminalen Magen-pH-Werts die Wirksamkeit und Dynamik der Säurehemmung zu untersuchen.

Korrespondenz:

Prof. Dr. med. Reto Krapf
[reto.krapf\[at\]hirslanden.ch](mailto:reto.krapf[at]hirslanden.ch)