



Sprechstunden

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Transplantationschirurgie

Dr. Tobias Meile/ OÄ Anna Dreyer
Anmeldung und Terminvereinbarung
Privatsprechstunde 0711 278-62601
Kassensprechstunde 0711 278-52443
(Überweisung durch Hausarzt)

Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie und Internistische Onkologie

Prof. Dr. Tilo Andus / Ltd OA Dr. Daniel Halevy
Anmeldung und Terminvereinbarung
Privatsprechstunde 0711 278-62401
Kassensprechstunde 0711 278-62505
(Überweisung durch niedergelassenen Gastroenterologen)

Behandlungsteam

Leitung des Refluxzentrums



Prof. Dr. Tilo Andus



Dr. Tobias Meile



Dr. Daniel Halevy



Anna Dreyer

Beteiligte Kliniken

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Transplantationschirurgie

Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Jörg Köninger
Stellvertreter des Chefarztes Dr. Tobias Meile
Oberärztin Anna Dreyer

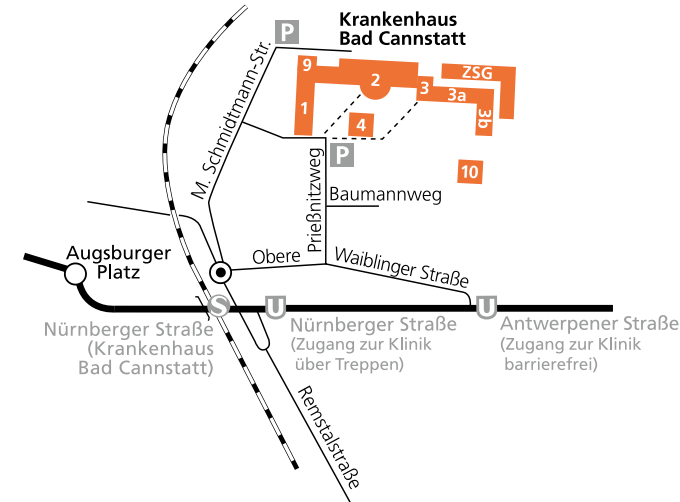
Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie und internistische Onkologie

Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Tilo Andus
Leitender Oberarzt Dr. Daniel Halevy

Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie/ Neuroradiologische Klinik

Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Götz Martin Richter
Oberärztin Dr. Julia Katharina Kreuz

Klinikum Stuttgart
Katharinenhospital
Krankenhaus Bad Cannstatt
Olgahospital

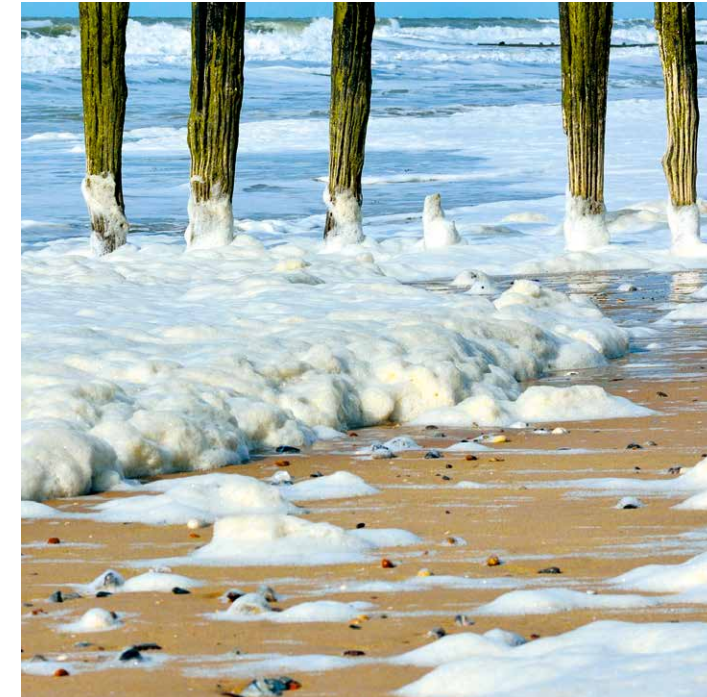


Kontakt

Klinikum Stuttgart – Krankenhaus Bad Cannstatt
Refluxzentrum
Priebnitzweg 24
70374 Stuttgart
Telefon 0711 278-52443
Telefax 0711 278-62442
reflux@klinikum-stuttgart.de

www.klinikum-stuttgart.de

Refluxzentrum am Krankenhaus Bad Cannstatt



Die Refluxkrankheit

Die Refluxkrankheit ist eine weit verbreitete Zivilisationskrankheit und betrifft ca. zehn Millionen Menschen in Deutschland. Bei der Krankheit kommt es zu einem pathologischen Aufsteigen (Reflux) von Mageninhalt in die Speiseröhre. Ursache kann eine zu hohe Magensäureproduktion sein, allerdings auch eine gestörte Bewegung (Peristaltik) der Speiseröhre (Ösophagus) oder eine Schwäche des unteren Schließmuskels der Speiseröhre (Ösophagus sphinkters). Zudem besteht häufig ein Zwerchfellbruch (Hiatushernie), der bei manchen Patienten so ausgeprägt sein kann, dass Anteile des Magens in den Brustkorb rutschen (Thoraxmagen). Häufige Symptome sind saures Aufstoßen, Brustschmerzen oder auch chronischer Husten. Aber nur rund 60 Prozent der Patienten mit Refluxbeschwerden haben tatsächlich auch eine Refluxerkrankung. Deswegen ist es wichtig, frühzeitig einen Arzt aufzusuchen und die Ursache der Beschwerden zu diagnostizieren.

Kompetenz und Erfahrung

Das Refluxzentrum des Klinikums Stuttgart besteht aus einem interdisziplinären Expertenteam, das sich seit vielen Jahren mit der Refluxkrankheit beschäftigt. Dadurch kann eine professionelle Behandlung gewährleistet werden. Unsere Patienten erhalten eine umfassende Diagnostik und Therapie, die nach den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen angewendet wird. Unsere Behandlungsmethoden umfassen konservative und operative Verfahren. Wir erstellen für Sie ein gemeinsam abgestimmtes, individualisiertes und an Ihre Lebensqualität angepasstes Behandlungskonzept, um das bestmögliche Ergebnis erzielen zu können.

Von der Diagnose zur Therapie

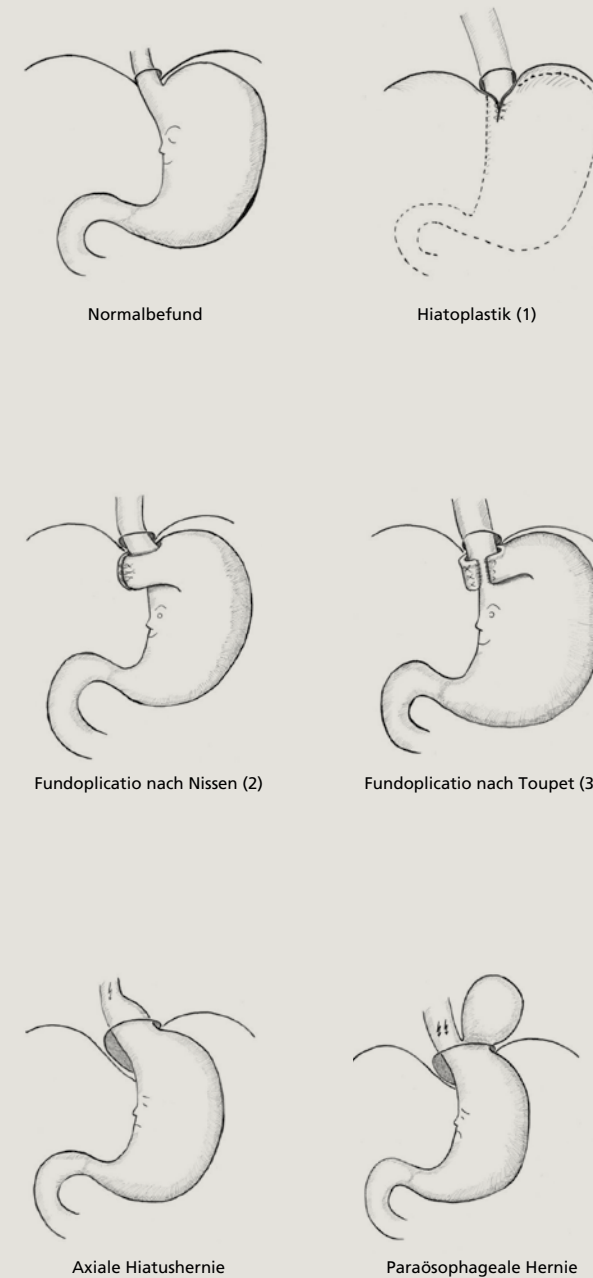
Diagnostik der Refluxkrankheit

- Gastroskopie (Ösophagogastroduodenoskopie): endoskopische Untersuchung der Speiseröhre zum Nachweis oder Ausschluss anderer Erkrankungen wie etwa Entzündungen, Zwerchfellhernien oder Tumore
- pH-Metrie und Impedanzmessung: ein Katheter bzw. ein Sensor in der Speiseröhre misst den sauren und auch den nicht-sauren Rückfluss
- High-Resolution Manometrie: ein unter örtlicher Betäubung eingebrachter Messkatheter misst die Druckveränderungen während des Schluckaktes
- Breischluck: Röntgenologische Darstellung des Schluckaktes, Reflux und der Hiatushernie

Behandlung der Refluxkrankheit

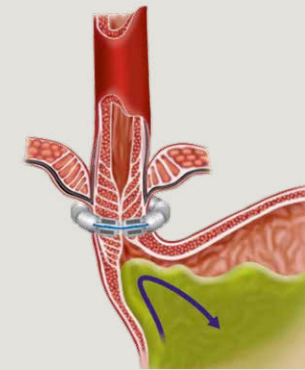
- Konservativ
 - Umstellung der Lebensgewohnheiten
- Medikamentös, z.B.
 - säurehemmende Medikamente (PPI's)
 - Einnahme von Alginat (z.B. Gaviscon)
- Operativ
 - Hiatoplastik: Vereinigung der Zwerchfellschenkel durch Naht (1)
 - Kunststoffnetze: zur Verstärkung der Hiatoplastik
 - Funduplicatio nach Nissen (360°) oder nach Toupet (270°): operatives Einsetzen einer Speiseröhren-Manschette (2, 3)
 - LINX®-Implantation: dehnbare Magnetband aus Titanplättchen, das um das untere Speiseröhrende gelegt wird (4)
 - EndoStim®-Implantation: elektrische Stimulation des unteren Schließmuskels der Speiseröhre mit dem Ziel einer Erhöhung des Ruhedrucks (5)

Operative Behandlung der Refluxkrankheit



Quelle Zeichnungen: G. Werle

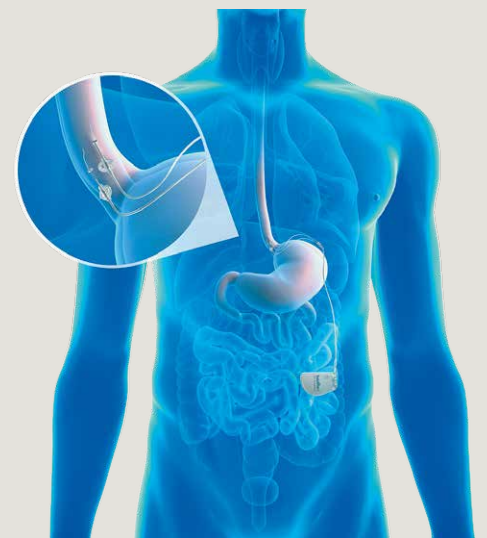
Operative Behandlung der Refluxkrankheit



LINX®-Implantation:
Das Linx verstärkt den Schließmuskel und verhindert Reflux. Beim Schlucken wird die magnetische Anziehungskraft zwischen den Perlen überwunden und man kann schlucken. (4)

Quelle: Ethicon

EndoStim®-Implantation (5)



Quelle: EndoStim®