

---

Ratgeber für Patienten

# Entzündungen

(Gastritis) und Geschwüre des  
Magens und Zwölffingerdarms



**GASTRO**  **LIGA** e. v.

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Krankheiten von Magen, Darm  
und Leber sowie von Störungen des Stoffwechsels und der Ernährung e.V.

## Entzündung (Gastritis) und Geschwüre des Magens und Zwölffingerdarms

Typ	Mögliche Folgen
● A = autoimmun (durch falsch programmiertes Immunsystem, Häufigkeit < 1 %)	● Vitamin - B-12-Mangel Blutarmut
● B = bakteriell (durch Bakterium Helicobacter pylori, Häufigkeit 80 - 90 %)	● Schleimhautschäden Geschwüre, Blutung, (Krebs)
● C = chemisch-toxisch (Aspirin, Schmerzmittel, Alkohol u.a., Häufigkeit 7 - 15 %)	● Schleimhautschäden Geschwüre, Blutung

Die Entzündung der Magenschleimhaut (=Gastritis) ist häufig und auch bei Patienten ohne Beschwerden anzutreffen. Die Gastritis wird in 3 Typen aufgeteilt:

A = autoimmun, B = bakteriell, durch das Bakterium Helicobacter pylori und C = chemisch-toxisch durch Medikamente oder Reizstoffe/Gifte.

Diese drei Gastritisformen sind chronisch, d.h. sie bleiben ein Leben lang, wenn sie nicht behandelt werden. Z.B. kann die B-Gastritis durch die Behandlung der ursächlichen bakteriellen Infektion mit Helicobacter pylori geheilt werden.

Die Typ-A-Gastritis wird durch einen sogenannten Autoimmunprozeß verursacht. Hierbei bildet der Körper gegen körpereigenes Eiweiß Gegenstoffe (Antikörper), die auf der Magenschleimhaut dann zu einer entzündlichen Reaktion mit Untergang des Magendrüsenepithels führen. Im Endstadium kommt es zum vollständigen Drüsenschwund der Magenschleimhaut (atrophische Gastritis) mit Verlust der

---

Fähigkeit Säure, Pepsin und auch den Intrinsic-Faktor zu bilden, der für die Vitamin-B-12-Aufnahme essentiell notwendig ist. Hält diese Typ-A-Gastritis über Jahre an, so führt der Mangel an Intrinsic-Faktor zur perniziösen Anämie, einer durch Vitamin-B-12-Mangel bedingten Blutarmut. Diese kann durch Vitamin-B-12-Spritzen leicht behoben werden.

Häufigste Form (80-90 %) ist die Gastritis Typ B. Diese wird durch Infektion der Magenschleimhaut mit dem Bakterium *Helicobacter pylori* verursacht. Folgeerkrankungen dieser Gastritis B sind das peptische Geschwürleiden sowie das gering erhöhte Risiko für bösartige Magenerkrankungen wie Magenkrebs und Magenlymphom. Auch Reizmagenbeschwerden können, wenn auch zu geringerem Prozentsatz, durch diese Gastritisform verursacht werden.

Die chronische C-Gastritis (7 - 15 % aller Gastritisformen) wird durch die Einnahme von Magenschleimhaut-schädigenden Medikamenten wie Aspirin oder Rheumamittel verursacht. Außerdem können verstärkter Reflux (Rückfluß) von Galle aus dem Dünndarm in den Magen sowie das Trinken von hochprozentigen alkoholhaltigen Getränken aber auch andere Reizstoffe wie scharfe Gewürze etc. diese Formen der chronischen Schleimhautentzündung auslösen.

---

## Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre

Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre gehören zu häufigen Erkrankungen in der Magen-Darm-Heilkunde. In Deutschland wird mit 32 - 40.000 Neuerkrankungen im Jahr gerechnet. Ein akut aufgetretenes Magengeschwür kann auch ohne Behandlung innerhalb von 4 - 8 - 12 Wochen abheilen, durch moderne Medikamente kann die Abheilungszeit auf 1 - 3 Wochen reduziert werden. Lebensgefährliche Komplikationen wie Blutungen und Magendurchbruch können dadurch vermieden werden. Typisch für Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre ist eine hohe Rückfallneigung mit einer Rückfallrate (Rezidivrate) von 40 - 80 % pro Jahr. Aufgrund dieser immer wiederkehrenden akuten Geschwürschübe entwickelt sich das chronische Geschwürleiden, wenn man keine wirksame Behandlung vornimmt.

- **Häufigkeit in Deutschland: 1,2 Mio./Jahr (abnehmende Tendenz)**
- **Verhältnis Magen- : Zwölffingerdarmgeschwüre 1 : 4-5**
- **Spontanheilungsrate (ohne Therapie) in 4 Wochen 20 - 30 %**
- **4-Wochen-Heilungsrate unter Therapie 90 - 100 %**
- **Rückfallrate (ohne Behandlung) 40 - 80 %**

## Wie äußern sich Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre?

### Oberbauchschmerzen

---

- „Nüchternschmerzen“
- Nachtschmerz
- Schmerzen in Abhängigkeit von Nahrungsaufnahme
- Übelkeit, Brechreiz, Aufstoßen
- Appetitmangel

### Alarmsymptome

---

- Gewichtsabnahme
- Schwarzer Stuhl als Hinweis auf Magenblutung
- Bluterbrechen

Während die chronischen Gastritisformen A, B und C primär keine Beschwerden verursachen, zeichnen sich Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre durch typische Beschwerden wie Schmerzen in der Magengegend, zum Teil ausstrahlend, und sogenannte dyspeptische Symptome (Druck- und Völlegefühl, Übelkeit, Brechreiz, Aufstoßen) aus. Alarmsymptome wie Bluterbrechen und Abgang von schwarzen Stuhl als Hinweis auf eine Blutung aus dem oberen Magen-Darm-Trakt benötigen eine sofortige Klärung durch Magenspiegelung.

## Wodurch entstehen Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre?

### Chronische Magenschleimhautentzündung

---

- **Helicobacter pylori in über 90 %**
- **Schmerzmittel (Aspirin, Rheumamedikamente u.a.)**

### Mögliche zusätzliche Faktoren

---

- **Rauchen**
- **Streß**
- **Gallerückfluß**
- **gestörte Schleimhautdurchblutung**

Die wichtigste Ursache für Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre ist die chronische B-Gastritis, die durch das Bakterium *Helicobacter pylori* hervorgerufen wird.

Weniger häufig werden Geschwüre durch bestimmte Schmerz- und Rheumamedikamente, zu denen auch Aspirin gehört, hervorgerufen.

Weitere Faktoren sind die gestörte Durchblutung der Schleimhaut (z.B. im Alter oder durch überstarken Nikotingenuß). Der Rückfluß von Gallensaft in den Magen spielt möglicherweise ebenfalls eine Rolle.

### Der Keim *Helicobacter pylori* verursacht:

---

- **95 % aller Geschwüre im Zwölffingerdarm**
- **70 % aller Geschwüre im Magen**

### Eine dauerhafte Beseitigung des Bakteriums bedeutet:

---

- **Heilung (d.h. keine Rückfälle) bei 95 % der Betroffenen**

---

## Wie stellt der Arzt seine Diagnose?

- **Arztgespräch mit sorgfältiger genauer Anamnese**
- **Körperliche Untersuchung: Druckschmerz**
- **Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm mit Biopsie (Gastritis, H. pylori)**
- **Ultraschalluntersuchung zur Abklärung anderer Ursachen für Oberbauchschmerzen**

Bei Verdacht auf Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre infolge von Oberbauchbeschwerden und dyspeptischen Symptomen sind die wichtigsten diagnostischen Schritte die körperliche Untersuchung des Bauchraumes und die Ultraschalluntersuchung zum Ausschluß anderer nicht zum oberen Magen-Darm-Trakt gehörender Oberbaucherkrankungen (Gallenblase, Leber und Bauchspeicheldrüse).

Die wichtigste Maßnahme ist dann die Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm (Endoskopie, Gastroskopie) mit direkter Besichtigung der Magen- und Zwölffingerdarmschleimhaut. Hierbei können gleichzeitig Gewebeproben (Biopsien) zur weiteren feingeweblichen (mikroskopischen) Untersuchung entnommen werden. Insbesondere wird eine Gewebeprobe zum Nachweis einer *Helicobacter pylori*-Infektion entnommen.

---

## Was kann ich selbst bei Verdacht auf Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwüren tun?

Wichtig ist, daß der Patient Art und Wesen der Beschwerden bei sich genau beobachtet, die der Arzt dann abfragt. Bei leichten Magenbeschwerden kann zunächst eine Magenschonkost mit kleinen, wenig gewürzten und gesalzenen Speisen unter Vermeiden von Alkohol und Nikotin versucht werden. Werden die Beschwerden jedoch stärker oder ist früher schon einmal ein Magengeschwür festgestellt worden, so empfiehlt sich der unverzügliche Besuch des Hausarztes, der dann alle weiteren Schritte veranlassen wird. Eine Selbstmedikation mit säurebindenden und leicht säurehemmenden Medikamenten, die in den Apotheken frei verkäuflich sind, kann zwar einige Tage vorgenommen werden. Verschwinden jedoch die Beschwerden nicht innerhalb von wenigen Tagen oder verstärken sie sich sogar, sollte man den Hausarzt aufsuchen.





---

## Wie behandelt der Arzt Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre?

Die Behandlung des Magen- und Zwölffingerdarmgeschwürs richtet sich nach der Ursache. Bei Nachweis von **Helicobacter pylori** bei der Magenspiegelung (siehe oben) wird eine sogenannte Dreifachbehandlung vorgenommen mit einem starken Säureblocker und zwei Antibiotika, die regelmäßig täglich über 7 - 10 Tage eingenommen werden sollen und zu über 90 % zur sicheren Beseitigung aller Helicobacter pylori-Keime im Magen führt. Gelingt diese vollständige Heilung der Magenschleimhaut von der Helicobacter pylori-Infektion, so wird hierdurch eine Heilung der Geschwürkrankheit erreicht, d.h. die ohne diese Behandlung wahrscheinlichen Rückfälle von bis zu 80 % innerhalb eines Jahres werden zeitlebens vermieden. Wenn (bei ca. 5 - 10 %) die Heilung nicht gelingt, muß mit einer erneuten Medikamentenkombination nach erfolgter Resistenztestung durch erneute Probenentnahme die Behandlung nochmals durchgeführt werden mit einer Erfolgsrate von wiederum 80 %. Nur bei sehr wenigen Patienten gelingt eine vollständige Beseitigung von Helicobacter nicht. Eine erneute Infektion nach vollständiger Ausheilung ist sehr selten.

Bei Geschwürbildungen infolge der Einnahme von **Schmerz- und Rheumamedikamenten** einschließlich Aspirin sollten diese Medikamente abgesetzt und gleichzeitig stark säurehemmende Medikamente angewandt werden. Dann heilen die Geschwüre sehr schnell innerhalb von 7 - 14 Tagen ab. In Ausnahmefällen können bei zwingender Notwendigkeit die geschwürbildenden Medikamente weiter verabreicht werden unter Verstärkung der säurehemmenden Medikamente. Sind die Geschwüre abgeheilt und die geschwürbildenden Medikamente weiterhin notwendig, so muß eine Dauerbehandlung mit einem Säurehemmer gleichzeitig zur Dauereinnahme von Schmerz- und Rheumamitteln erfolgen.

---

## Allgemeinmaßnahmen

---

- **Rauchen aufgeben**
- **Streß vermeiden**
- **wenn möglich, keine Schmerz-/Rheumamittel**

## Medikamente:

---

- **Säureblocker:  
Protonenpumpenblocker (PPI)**
- **Bei Nachweis von H. pylori:  
medikamentöse 3-fach Kombination mit PPI  
plus 2 Antibiotika  
= Tripeltherapie**

---

## Mitgliedschaft in der Gastro-Liga e.V.

Ich möchte Mitglied in der Gastro-Liga e.V. werden.  
Nachfolgend mein Aufnahmeantrag:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Telefax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

.....  
 Mit der Abbuchung des jährlichen Mitgliedsbeitrags in  
Höhe von \_\_\_\_\_  
(Mindestbeitrag € 30/Jahr)

Betrag in Worten \_\_\_\_\_

bei \_\_\_\_\_

(Bank, Sparkasse, Postgiroamt)

BLZ \_\_\_\_\_ Konto-Nr. \_\_\_\_\_

bin ich einverstanden

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

.....  
Diese Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden nicht an  
Dritte weitergegeben. Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben  
elektronisch gespeichert werden.

Den ausgefüllten und unterzeichneten Antrag senden Sie  
bitte an:

Gastro-Liga e. V. • Friedrich-List-Straße 13 • 35398 Gießen  
Telefax 06 41-9 74 81 - 18

---

**Verfasser:**

Prof. Dr. Jürgen Hotz †  
ehemals  
Klinik für Gastroenterologie  
Allgemeines Krankenhaus Celle

PD Dr. A. Madisch  
Medizinische Klinik und Poliklinik I  
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus  
an der TU Dresden  
Fetscher Str. 74  
01307 Dresden

**GASTRO  LIGA<sup>®</sup> e. v.**

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Krankheiten von Magen, Darm  
und Leber sowie von Störungen des Stoffwechsels und der Ernährung e.V.

Friedrich-List-Straße 13 · 35398 Giessen · Germany

Tel. +49-6 41- 9 74 81 - 0 · Fax +49-6 41-9 74 81 - 18

Internet: [www.gastro-liga.de](http://www.gastro-liga.de)

E-Mail: [geschaeftsstelle@gastro-liga.de](mailto:geschaeftsstelle@gastro-liga.de)