

Magensäure?

Ja bitte!

Sodbrennen, Völlegefühl, Verdauungsschwäche und die sogenannte Refluxkrankheit, (Zurückfließen von Mageninhalt in die Speiseröhre und damit verbundene Oberbauchbeschwerden wie Sodbrennen, Völlegefühl und Schluckbeschwerden) sind heutzutage häufig vorkommende „Unpässlichkeiten“. Ob durch Ernährungsfehler, „Veranlagung“, in der Schwangerschaft oder im Alter: es scheint, dass fast jeder Mensch in seinem Leben schon einmal mit Symptomen konfrontiert wurde, die mit vermeintlicher „Übersäuerung des Magens“ einhergehen.

In den meisten Fällen bekommen Patienten dagegen säurehemmende Medikamente, entweder „Säureblocker“ (basische Mineralien neutralisieren die Säure) oder „Protonenpumpenhemmer“ (verhindern die Bildung von Magensäure) verordnet. Die Symptome lassen dadurch zumindest für einige Zeit nach oder verschwinden. Was wir damit jedoch langfristig anrichten und oft gar nicht mit der Einnahme dieser Medikamente in Zusammenhang bringen, wird deutlich, wenn wir uns auf die Suche nach der tatsächlichen Ursache von „zuviel-Säure-im-Magen“ begeben.

Brauchen wir Magensäure eigentlich?

„Stoppen wir die Bildung der Magensäure doch einfach. Sie hat keinen Wert für unsere Gesundheit. Wir brauchen sie wahrscheinlich noch nicht einmal für unsere Verdauung. Deshalb kann man sie auch gleich neutralisieren oder ihre Bildung verhindern, wenn die Säure Sodbrennen und Reflux verursacht. Dann erledigen sich alle damit zusammenhängenden Probleme von selbst und wir werden von Schmerzen und Unwohlsein befreit“ – so oder ähnlich scheint die Denkweise derer zu sein, die solche Mittel entwickeln, verschreiben oder verkaufen.

In Wirklichkeit unterdrücken wir mit den Säureblockern oder Protonenpumpenhemmern aber nur ein Symptom (wir entfernen das berühmte Warnlämpchen) und sind uns gar nicht darüber bewusst, welche Folgen wir damit auf lange Sicht produzieren. Nun werden Sie sich fragen, wodurch Sodbrennen und Reflux denn entstehen, wenn nicht durch zu viel Magensäure? Und warum scheinen diese Säureblocker so gut zu funktionieren?

Natürlich wird das Brennen in der Speiseröhre durch Magensäure hervorgerufen und die Zellschädigungen und daraus sich ergebende Entzündungen ebenfalls. Wichtig ist, sich bewusst zu machen, dass diese Symptome jedoch nicht durch ein ZUVIEL an Magensäure hervorgerufen werden. Sogar ein kleiner Tropfen Magensäure „in der falschen Röhre“ kann diese massiv schädigen. Immerhin besteht sie zu 0,3 - 0,5 % aus reiner Salzsäure und ist dazu bestimmt, sogar Steaks und anderen Speisen zu einem Brei aufzulösen.

Wissenschaftler und Mediziner sind sich einig: Reflux und Sodbrennen wird durch einen zu schwachen oder ständig leicht geöffneten Sphinkter (Schließmuskel am Mageneingang) ermöglicht. Normalerweise öffnet sich der Sphinkter nur, um Speisen von oben nach unten durch zu lassen. Danach verschließt er sich wieder, bis der nächste Speisebolus „anklopft“. Wenn dieses „Ventil“ richtig arbeitet, ist es völlig unerheblich, wie viel Magensäure wir in unserem Magen haben. Es hält nach unten dicht. Die Schwerkraft tut ihr Übriges und hält den flüssigen (also mit Salzsäure versetzten) Magenbrei unten.

Warum Magensäure Ihr Freund ist

Zunächst einmal müssen wir uns klar machen, dass Magensäure im Magen ist, weil sie dort hin gehört. Magensäure ist nicht einfach irgendeine du-biose Substanz, die uns bestrafen will, weil wir eine Chili-Pizza gegessen haben! Magensäure spielt eine herausragende Rolle im gesamten Verdauungsprozess – ja sie spielt die Hauptrolle, denn sie ist der erste von vielen Dominosteinen der Verdauungskaskade, und wenn er umfällt, fallen alle anderen auch.

Die Verdauung und Resorption (Aufnahme) von Nahrungsbestandteilen wie Eiweiße und Aminosäuren, Mineralstoffen wie Eisen, Kupfer, Zink, Kalzium sowie von Vitamin B12 und Folsäure hängt zwingend von einer ausreichenden Menge an Magensäure ab. Denn nur ein niedriger PH-Wert (= sauer!) im Magen löst die Ausschüttung verschiedener Verdauungsenzyme aus Magen, Bauchspeicheldrüse, Leber (Gallensäure) und Dünndarm aus. Diese ermöglichen es dem Körper, die durch die Salzsäure aufgelösten Speisebestandteile auch tatsächlich in die Blutbahn aufnehmen zu können.

Vitaminmangel an vollen Töpfen

Die Bildung und Ausschüttung des sogenannten „Intrinsic Factors“ wird ebenfalls durch den richtigen PH-Wert angeregt. Durch den Intrinsic Factor sind wir erst in der Lage, Vitamin B12 aufzunehmen. Ein Mangel an Vitamin B12 kann nachweislich zu Depressionen und Nervenschädigungen führen.

Wenn zu wenig Magensäure vorhanden ist, um Verdauungskaskaden in Gang zu setzen, können wir die oben erwähnten Mineralstoffe ebenfalls nicht aufnehmen, denn sie liegen nur in einem sauren Milieu in einer Form

vor, die der Körper aufnehmen kann. Wird das Milieu basischer, nehmen die Mineralien eine andere chemische Form an und können nicht mehr aufgenommen werden. Es ist leicht vorstellbar, wohin ein chronischer Mineralstoffmangel führen kann. Wenn der Körper jahrelang zu wenig Mineralien bekommt, führt das zu Entmineralisierung der Knochen (= Osteoporose), denn Mineralstoffe werden für lebensnotwendige Stoffwechselfvorgänge benötigt und notfalls auch aus körpereigenen „Bau-materialien geliehen“.

Mangelnde Magensäure – mangelnde Pepsinbildung!

Magensäure stimuliert die Ausschüttung von Pepsinogen, welches nur in einem bestimmten PH-Wert zu Pepsin umgewandelt werden kann. Pepsin zerlegt alle Eiweiße in seine Bestandteile: die Aminosäuren. Einige Aminosäuren sind essentiell, d.h. der Körper kann sie nicht selbst bilden, sondern er muss sie von außen über die Ernährung zugeführt bekommen. Der chronische Mangel an essentiellen Aminosäuren wie Phenylalanin und Tryptophan, aber auch nicht-essentiellen Aminosäuren wie Tyrosin kann zu schweren Depressionen, Schlafstörungen, Angstneurosen und anderen chronischen Erkrankungen führen.

Allergien hausgemacht

Proteine (also Eiweiße), die nicht ausreichend aufgespalten wurden und in ihre kleinsten Bausteine (Aminosäuren) zerlegt wurden, sind aber auch potentielle Allergieauslöser! Denn es ist nicht vorgesehen, dass größere, unverdaute Eiweißmoleküle in die Blutbahn gelangen. Unser Immunsystem reagiert auf sie wie auf Viren – es bildet Antikörper.

Nahrungsmittelallergien und -unverträglichkeiten sind so vorprogrammiert und finden ihren Ursprung in ZUWENIG Magensäure.

Bakterien und Viren – wir müssen leider draußen bleiben

Magensäure bildet außerdem einen Schutzschild gegen Bakterien und Viren. Die meisten Bakterien können in ausreichend saurem Milieu nicht überleben. Während Myriaden von Bakterien unsere Mundhöhle, Speiseröhre und Dün- und Dickdarm besiedeln, ist der Magen quasi steril. Wenn der Säureschutzschild durch Säureblocker zerstört wurde, sind aufwuchernden Bakterien Tür und Tor geöffnet – sowohl aus dem von Natur aus basischen Dünndarm, als auch durch die Nahrung! Sie fühlen sich im basischen Milieu wohl, fangen an, sich dort anzusiedeln und zu vermehren. Bakterien aus Mund und Nase kommen konstant und unvermeidlich hinzu. Im sofortigen Säurebad hätten sie keine Chance, im basischen Milieu jedoch können sie sich vermehren und uns bei ausreichender „Bevölkerungsdichte“ zu schweren Erkrankungen führen. Einige Bakterien wie E. Coli, aber auch Salmonellen und Cholera-Erreger können sogar zum Tod führen, wenn sie unbeschadet unseren Verdauungstrakt erreichen.

Warum fließt Magensäure zurück in die Speiseröhre?

- Einige Medikamente schwächen den Sphinkter (Schließmuskel): die große Gruppe der Muskelrelaxantien, Bronchien erweiternde Mittel, die häufig bei Asthma angewendet werden, nichtsteroidale Antirheumatika, bestimmte Blutdrucksenker wie Betablocker, Angst lösende Mittel wie Valium, Mittel zur Behand-



lung von Angina Pectoris (z.B. Nitroglycerinpräparate). All diese Medikamente haben die Aufgabe, Muskeln zu entspannen oder weit zu halten, um die Verkrampfung derselben zu vermeiden. Sie machen allerdings keinen Unterschied zwischen Magenschließmuskel, Herzmuskel oder Bronchialmuskeln.

- Überessen und zuviel Gasbildung im Magen durch Gärungsprozesse (ausreichende Magensäure lässt es erst gar nicht zu Gärung kommen...) öffnet den Sphinkter durch den entsprechenden Druck von unten.
- Schwer verträgliche Nahrungsmittel können die Schleimhaut der Speiseröhre irritieren oder die bereits durch Reflux angegriffene Schutzschicht weiter verletzen und somit das Brennen hinter dem Brustbein auslösen oder verstärken. Hierzu gehören Fette, Schokolade, Kaffee, Zucker, Zwiebeln, Alkohol, Zitronensäure, kohlensäurehaltige Getränke, Tomatensaft- oder Sauce.
- Auch Husten, Keuchen (z.B. bei Asthma), Bücken, das Tragen schwerer Lasten, extremes Drücken beim Stuhlgang, aber auch der Druck des Ungeborenen auf den

Magen tragen dazu bei, dass Mageninhalt gegen den Sphinkter gedrückt wird und er sich öffnet. Auch enge Kleidung und Übergewicht (wenn der Bauch drückt...) kann Sodbrennen provozieren.

- Manche Medikamente irritieren bekanntermaßen die Magenschleimhaut und führen zu den brennenden Beschwerden. Hierzu gehören Aspirin, nichtsteroidale Antirheumatika (z.B. Ibuprofen), das Antibiotikum Tetracyclin, um nur einige zu nennen. Wenn Sie auf die Einnahme solcher Medikamente nicht verzichten können, sollten Sie Ihre Magenschleimhaut mit natürlichen Substanzen schützen – nicht mit Säureblockern, die häufig gleich mit verordnet werden.

Künstlich erzeugte chronische Gastritis

Die Krankheit, die durch einen Mangel an Magensäure verursacht wird, heißt atrophische Gastritis. Sie ist schon lange sehr gut erforscht und man weiß, dass Menschen, die an dieser Krankheit leiden, unbehandelt folgende Langzeitschäden aufweisen: Mangel an Vitaminen, Mineralstoffen, Aminosäuren, Proteinen; Allergien, Bronchial-Asthma in der Kindheit, Depressionen, Blähungen (verursacht durch die bakterielle Aufwucherung ungünstiger Verdauungskeime), Verstopfung, Durchfall, Sodbrennen, Anfälligkeit für Infektionen, Akne, Dermatitis, Ekzeme, Urticaria (rote, juckende Quaddeln), Gallensteine, rheumatoide Arthritis, Lupus Erythematoses, Colitis Ulcerosa, chronische Hepatitis, Osteoporose, Typ-1 Diabetes, vorschnelles Altern.

Eine kurzfristige Einnahme von Säureblockern oder Protonenpumpenhemmern wirkt sich langfristig nicht negativ auf den Stoffwechsel aus. Allerdings werden diese Mittel ja häufig

über Jahre und Jahrzehnte verschrieben und eingenommen, denn sobald sie abgesetzt werden, kommen die Symptome wieder. Durch permanentes Einnehmen von Säureblockern befinden wir uns aber in einem dauerhaften Stadium atrophischer Gastritis!

Was tut dem Magen gut?

Natürliche Heilmittel, die die Magensäfte anregen wie Bitterstoffe, aber auch solche, die die Magenschleimhaut schützen (wie z.B. der Wirkstoff aus der Lakritzpflanze) haben ihren festen Platz in der Naturheilkunde. „Magensäure“ und „Pepsin“ sind bei nachgewiesenem Mangel sogar in Kapselform erhältlich. Überdies ist der Magen eng mit unserem Sonnengeflecht, dem vegetativen Nervensystem, verbunden und reagiert empfindlich auf Stress. Nicht umsonst heißt es: „Das schlägt mir auf den Magen“. Ruhe beim Essen und regelmäßige Mahlzeiten, auch nicht zu spätes Essen sind für den Magen wichtig. Schwermut, Grübeln und gedankliches Verhaftetsein in der Vergangenheit sind Emotionen, die in der chinesischen Medizin dem Magenmeridian zugeordnet sind. Diese können auch auf der körperlichen Ebene zu Magenbeschwerden oder zu einem verlangsamten Stoffwechsel führen. Ausreichende Bewegung, eine gesunde Ernährung und möglichst sein Übergewicht mit Stoffwechseltypgerechter Diät abzubauen, ist langfristig sicherlich die beste „Gesundheitsversicherung“.

Ulrike Ahnert, Heilpraktikerin

Weitere Informationen:

Naturheilpraxis Wegberg
Marienstr. 33 · 41844 Wegberg
Tel. 0 24 34 - 925 31 96

www.naturheilpraxis-wegberg.de