Jogger leiden häufig unter Refluxsymptomen.

Therapie der Refluxkrankheit

PPI sind nicht immer optimal

Patienten mit einer Refluxkrankheit sind eine alltägliche Herausforderung in der Hausarztpraxis. Therapiestandard sind PPI. Doch diese wirken nicht immer zufriedenstellend und eine Langzeittherapie mit einer solchen Substanz ist auch mit einigen zumindest potenziellen Risiken behaftet.

PPI sind der unverzichtbare Standard bei der Therapie der gastroösophagealen Refluxkrankheit (GERD). „Sie sind gut wirksam und auch gut verträglich“, so Professor Stephan Miehlke, Hamburg. Das Problem sei allerdings, dass nicht alle Refluxpatienten mit einer alleinigen Säurehemmung erfolgreich behandelt werden könnten. Dabei müsse man sich zunächst fragen, ob das traditionelle pathogenetische Konzept, nämlich dass die Refluxkrankheit Folge einer direkten Irritation der Ösophagusmukosa durch Säure und Pepsin sei, überhaupt stimme. Neuere tierexperimentelle Untersuchungen konnten zeigen, dass die ösophageale Schleimhautschädigung eher primär durch Zytokine verursacht wird.

Jeder Fünfte ist unzufrieden

Eine randomisierte kontrollierte Studie ergab, dass ca. 30% der mit einem PPI behandelten GERD-Patienten unter persistierenden Refluxsymptomen leiden. Von 333 GERD-Patienten in einer Hausarztpraxis litten trotz PPI-Therapie 39% an mindestens zwei Tagen pro Woche weiterhin an Sodbrennen und 30% an Regurgitation. 22% beklagten 2mal pro Woche Reflux-bedingte Schlafstörungen und jeder Fünfte war mit der PPI-Therapie sehr unzufrieden.

„Für solche Patienten steht mit Alginat eine Evidenz-basierte Option zur Verfügung“, so Miehlke. Alginat blockiere die gastrische Säuretasche und biete somit einen sinnvollen supplementierenden Mechanismus. In einer randomisierten, placebokontrollierten Studie bei 136 GERD-Patienten, die trotz PPI persistierende Refluxbeschwerden hatten, führte die zusätzliche Gabe von Alginat zu einer signifikanten Abnahme des Symptomscores

und auch die Anzahl der Nächte mit Refluxbeschwerden wurde stärker reduziert.

Problem-Patient mit laryngealen Symptomen

Anhaltende laryngeale Symptome wie Heiserkeit oder Räusperzwang werden insbesondere von HNO-Ärzten oft als vermeintlich refluxbedingt angesehen. Dann wird nicht selten eine oropharyngeale pH-Messung empfohlen. „Deren Nutzen ist aber nicht belegt“, so Miehlke. Neuere Studien hätten ergeben, dass dies nichts bringt. Bei den Meßergebnissen fanden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen gesunden Kontrollpersonen und Patienten mit laryngealen Symptomen, solange nicht zusätzlich auch Refluxsymptome angegeben werden. Dies gilt auch für Patienten, die nicht auf eine PPI-Therapie ansprechen. „Eine oropharyngeale pH-Messung ist bei vermeintlich refluxbedingten laryngealen Symptomen nicht sinnvoll, weder in der Primärdiagnostik, noch in der Vorhersage einer PPI-Response noch in der Diagnostik bei PPI-refraktären Symptomen“, so Miehlke. Keinesfalls sollte deshalb von dieser Methodik eine relevante Therapieentscheidung, z.B. die Indikationsstellung für eine Fundoplication, abhängig gemacht werden.

Warum kriegen Jogger Sodbrennen?

Jogger, aber auch andere Sportler, leiden häufig unter Refluxsymptomen, die sich negativ auf ihre sportlichen Leistungen auswirken können. Eine Studie mit Probanden, die fahrradergometrisch belastet und Impedanz-pH-metrisch und manometrisch untersucht wurden, zeigte unter der sportlichen Belastung einen signifikanten Anstieg der prozentualen Zeit mit

einem Ösophagus-pH < 4 sowie eine signifikante Zunahme transienter Sphinkterrelaxationen, die mit einer Zunahme der Refluxperioden assoziiert waren. Gleichzeitig waren die Kontraktilität, die Dauer der peristaltischen Kontraktionen und der minimale Ruhedruck des unteren Ösophagussphinkters vermindert.

PPI und Demenz

Nach neueren Studienergebnissen haben PPI offenbar einen ungünstigen Einfluss auf das Mikrobiom, indem sie unter anderem seine Diversität vermindern. Dies erklärt, warum Patienten mit einer PPI-Therapie häufiger eine bakterielle Fehlsiedlung und auch eine Clostridium difficile-Infektion entwickeln.

Ein anderes Thema, was immer wieder zu kontroversen Diskussionen Anlass gibt, ist PPI und Demenz. Frühere Studien haben gezeigt, dass PPI bei Menschen zu einem Vitamin B12-Mangel und bei Mäusen zu einem Anstieg des β -Amyloid-Levels im Gehirn führen. In einer prospektiven Longitudinalstudie mit AOK-Daten hatten Patienten mit einer dauerhaften PPI-Medikation, und zwar unabhängig von der eingesetzten Substanz, ein signifikant erhöhtes Demenzrisiko. Doch in einer großen Fallkontrollstudie mit fast 12.000 Patienten reduzierten nicht nur Statine und Antihypertensiva sondern auch PPI das Demenz-Risiko. „Somit ist die Datenlage zum Thema PPI und Demenz kontrovers“, so Miehlke. Bei dieser Diskussion müsse man aber auch bedenken, dass viele der als Alternative in Frage kommenden Antazida Aluminium enthalten, welches ebenfalls ein Risikofaktor für den M. Alzheimer darstellt.

Dr. Peter Stiefelhagen

25. Gastro Update, 3.3.2017 in Wiesbaden