Refluxkrankheit & Co.

PPI nur indikationsgerecht einsetzen!

Bei der Refluxkrankheit und anderen säureassoziierten Erkrankungen sind Protonenpumpenhemmer die medikamentöse Therapie der Wahl. Dabei sind jedoch mögliche Folgen einer Dauermedikation zu beachten.

Bei der Refluxkrankheit ist die Gabe von Protonenpumpenhemmern (PPI) die wesentliche medikamentöse Therapieoption. Bei nicht wenigen Patienten bleiben die Refluxsymptome jedoch trotz PPI-Medikation bestehen, so Prof. Wolfgang Fischbach, Medizinische Klinik II / Gastroenterologie, Onkologie, Klinikum Aschaffenburg. Dann ist zunächst die Compliance sicherzustellen und eine Dosissteigerung oder ein Wechsel auf ein anderes PPI kann versucht werden. Eine weitere Differenzialdiagnostik zum Ausschluss einer anderen Ursache der Beschwerden kann sinnvoll sein.

Alginate besserte Beschwerden signifikant

Wie eine aktuelle Metaanalyse zeigt, ist Alginate ebenfalls eine effektive Option zur Behandlung von Refluxsymptomen [1]. In einer randomisierten, placebo-kontrollierten Studie bei Refluxpatienten, die trotz PPI-Gabe persistierende Symptome hatten, führte die zusätzliche Einnahme von Alginate über sieben Tage im Vergleich zu Placebo zu einer signifikanten Besserung der Beschwerden [2].

Indikationen für den Einsatz von PPI sind neben der Refluxkrankheit auch die Therapie anderer säureassoziiierter Erkrankungen, z.B. peptische Ulzera, sowie die Prävention von Ulzera bei Einnahme von traditionellen nichtsteroidalen Antirheumatika oder Antikoagulanzen.

Die Therapie muss meist dauerhaft erfolgen. Bei *Helicobacter*-Eradikation oder Reizmagen sowie Dyspepsie sollten PPI nur vorübergehend eingenommen werden.

PPIs sind sehr wirksame und sichere Medikamente, werden jedoch zu häufig eingesetzt, so Fischbach. In jüngster Zeit werden verschiedene Risiken einer Dau-

ermedikation diskutiert. Durch die Aufhebung der Säure-Barriere zwischen Magen und Darm kann beispielsweise die Kolonflora ungünstig beeinflusst werden. Wahrscheinlich besteht ein erhöhtes Risiko für gastrointestinale Infektionen, insbesondere mit *Clostridium difficile*. Daten aus verschiedenen Studien zeigen übereinstimmend eine Verminderung der Diversität des Darmmikrobioms und eine intestinale Zunahme von Keimen aus dem Mund- und Rachenbereich [3, 4]. Die Bestätigung dieser Ergebnisse an monozygoten Zwillingen mit diskordanter PPI-Einnahme spricht für eine kausale Assoziation [5]. Das Darmmikrobiom wirkt sich auf vielfältige Weise auf die Gesundheit aus und Dysbalancen scheinen unter anderem eine Rolle beim Reizdarmsyndrom, bei alkoholischen Lebererkrankungen und kolorektalen Karzinomen zu spielen.

Vorsicht bei Risikopatienten!

In der Praxis zu beachten ist auch, dass es Hinweise auf einen möglichen Einfluss von PPI auf die Kalzium- und Vitamin D-Resorption und eine geringfügig erhöhte Frakturrate gibt. Möglicherweise begünstigen PPI auch einen Vitamin B12-Mangel.

PPI sollten daher nur gezielt bei klar abgesicherter Diagnose eingesetzt werden, so Fischbach. Bei Risikopatienten sollte die In-

dikation besonders streng gestellt werden. Eine Dauertherapie sollte nur unter ärztlicher Betreuung und regelmäßiger Überprüfung der Indikation durchgeführt werden.

Angelika Bauer-Delto

basierend auf: „Gastroenterologie“ von Prof. Wolfgang Fischbach (Aschaffenburg-Alzenau), Praxis Update in Berlin 2017

1. Leiman DA et al. *Dis Esophagus* 2017; 30 (5): 1-9
2. Reimer C et al. *Aliment Pharmacol Ther* 2016; 43 (8): 899-909
3. Imhann F et al. *Gut*. 2016; 65 (5): 740-748
4. Clooney AG et al. *Aliment Pharmacol Ther* 2016; 43(9):974-984
5. Jackson MA et al. *Gut* 2016; 65 (5): 749-756

Blieben die Refluxsymptome bestehen, kann der Wechsel auf ein anderes PPI sinnvoll sein.