Alginat gegen Reflux bei PPI-Refraktärität

Bei unzureichendem Ansprechen von Refluxbeschwerden auf PPI bringt die zusätzliche Einnahme einer Alginatsuspension einen nachweisbaren therapeutischen Nutzen.

— Für eine Studie wurden Patienten mit Refluxbeschwerden rekrutiert, die seit mindestens vier Wochen erfolglos mit Protonenpumpeninhibitoren (PPI) behandelt wurden. Ausschlusskriterium war eine endoskopisch nachgewiesene höhergradige Refluxösophagitis (Los-Angeles-Stadien C und D), eine Endoskopie war aber nicht vorgeschrieben.

Vor dem Einschluss in die Studie füllten die 195 gescreenten Patienten eine Woche lang täglich zwei Symptomscores aus (HRDQ und ReQuest). 136 von ihnen verspürten an mindestens drei Tagen jeweils mindestens dreimal mäßig bis stark ausgeprägtes Sodbrennen. Diese 136 Teilnehmer wurden anschließend in zwei Gruppen randomisiert. Die PPI-Therapie wurde beibehalten, zusätzlich erhielten die Patienten entweder Placebo oder viermal täglich 10 ml Alginat-Suspension (Gaviscon® Advance), und zwar 30 Minuten nach dem Essen und vor dem Zubettgehen.

In der Alginat-Gruppe verbesserte sich der HRDQ-Score im Mittel um 5 Punkte, was signifikant stärker war als die Verbesserung von 3,5 Punkten in der Placebogruppe ($p = 0,03$). Die Zahl der Nächte mit Beschwerden ging mit Alginat von 3,9 auf 2,2 zurück, mit Placebo von 3,6 auf 3,0. Auch hier war der Rückgang in der Therapiegruppe signifikant stärker ($p < 0,01$).

Die Patientenzufriedenheit wurde auf einer visuellen Analogskala beurteilt. Sie lag in beiden Gruppen nach der Therapiephase höher als in der ersten Woche. Ein leichter Vorteil für die Alginat-Patienten erreichte keine statistische Signifikanz. In beiden Gruppen ging außerdem die Schwere des Sodbrennens zurück, ohne dass eine Gruppe signifikant besser abschnitt.

■ Reimer C, Lødrup AB, Smith G et al. Randomised clinical trial: alginate (Gaviscon Advance) vs. placebo as add-on therapy in reflux patients with inadequate response to a once daily proton pump inhibitor. *Aliment Pharmacol Ther* 2016, online 22. Februar; doi: 10.1111/apt.13567

KOMMENTAR

Für diese Patientengruppe gab es bislang noch keine Doppelblindstudie mit diesem Medikament. Der Placeboeffekt war deutlich ausgeprägt. Dennoch belegen die Daten einen therapeutischen Nutzen der Alginat-Einnahme als Add-on in der schwer behandelbaren Gruppe der PPI-Versager.

Kein Effekt zu erwarten ist bei Patienten, deren Beschwerden eine andere Genese als eine Refluxkrankheit haben, z. B. funktionelles Sodbrennen oder nicht-sauren Reflux.

Eine Selektion der Patienten mithilfe von pH-Metrie oder Impedanzmessung hätte deshalb wahrscheinlich zu einem besseren Abschneiden der Alginat-Therapie geführt. Andererseits entspricht das gewählte Studiendesign eher dem klinischen Alltag, in dem pragmatische gehandelt wird.

Ein Behandlungsversuch mit Gaviscon® zusätzlich zu PPI ist nach dieser Studie eine evidenzbasierte Option bei unzureichender Kontrolle von Refluxbeschwerden.

Prof. Dr. med. M. Gross

Ein Mund voll Warzen

Ein 36-jähriger Mann mit AIDS und Kaposi-Sarkom hatte über zwei Jahre hinweg ausgedehnte, schmerzlose papillomatöse Veränderungen in der Mundhöhle entwickelt. Er lebte in einer gleichgeschlechtlichen Lebensgemeinschaft, sein Partner berichtete anamnestisch über anogenitale Warzen. Der Patient stand unter einer antiretroviralen Therapie, seine Viruslast lag unter 20 Kopien/ml, die CD4-Zellzahl betrug 318/ml. In der gesamten Mundhöhle, am Rachen und auf der Zunge fanden sich warzenförmige Erhebungen, der typische Aspekt von Condylomata acuminata. Die Blickdiagnose wurde histologisch und immunhistochemisch bestätigt, man entdeckte humane Papillomaviren (HPV) der Typen 6 und 11. In den nachfolgenden zwei Jahren unterzog sich der Patient vielfach Lokalbehandlungen mit dem CO₂-Laser, um die Läsionen entfernen zu lassen.

HPV-assoziierte Kondylome sind bei Patienten mit HIV-Infektion hartnäckiger, ausgedehnter und aggressiver als bei Patienten ohne Begleitinfektion. Eine CD4-Zellzahl unter 200/ml macht konventionelle Therapiemaßnahmen weniger effektiv und erhöht das Risiko für Rezidive.

Prof. Dr. med. H. S. Füeßl

■ Posse JL, Scully C (crispian.scully@ucl.ac.uk). Oral HPV-associated papillomatosis in AIDS. *N Engl J Med*. 2016;374:2585

Papillomatöse Veränderungen in der Mundhöhle.

© N Engl J Med. 2016;374:2585