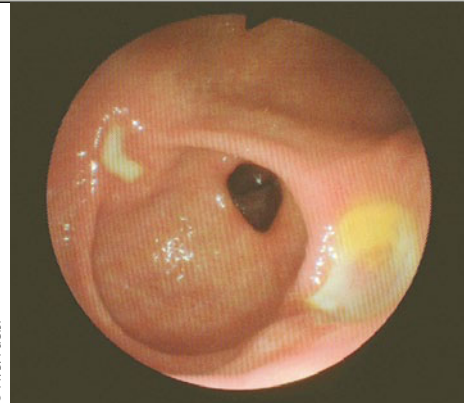


Oberbauchschmerzen unter NSAR

Absetzen, PPI geben oder gastroskopieren?

VON M. GROSS

Ein 58-jähriger Mann leidet unter belastungsabhängigen Schmerzen in der rechten Hüfte bei beginnender Coxarthrose. Unter ein bis zwei Retardkapseln Diclofenac 75 mg sind die Schmerzen deutlich gelindert. Allerdings verspürt er in den letzten Wochen häufig Oberbauchschmerzen an den Tagen der Einnahme.



Ulcera ventriculi im Bereich des Antrums.

— Etwa ein Drittel aller Patienten verspürt unter NSAR Oberbauchbeschwerden wie Schmerzen, Druckgefühl in der Magengegend oder vorzeitiges Sättigungsgefühl. Diese Symptome werden unter dem Begriff „Dyspepsie“ subsumiert. Dahinter können sich Erosionen, ein Magen- oder Duodenalulkus, aber auch ein endoskopischer Normalbefund verbergen. Das Ausmaß der Symptome, speziell der Schmerzen, lässt keine Vorhersage zu, ob sich ein Ulkus entwickelt hat.

Es gilt die 10%-Regel: Während ein Drittel der Patienten unter NSAR Oberbauchbeschwerden entwickelt, findet sich bei etwa 10% ein Ulkus. Nur 10% dieser Ulzera (1% der Patienten) entwickeln pro Jahr eine Ulkuskomplikation wie eine Ulkusblutung oder Perforation.

Was muss der Arzt weiter abklären?

- Unverzichtbar ist die Frage nach den Alarmsymptomen blutiges Erbrechen, Teerstuhl oder Blut im Stuhl. Liegt eines dieser Symptome vor, muss notfallmäßig eine Gastroskopie veranlasst werden.
- Die klinische Untersuchung zeigt meist einen Druckschmerz epigastrisch, ist aber differenzialdiagnostisch häufig nicht weiterführend.
- Laboruntersuchungen: Hb-Wert, Test auf okkultes Blut im Stuhl. Letzterer kann mit den Stuhlresten am Fingerling – nach rektaler Untersuchung – durchgeführt werden (Teerstuhl wird nicht von jedem Patienten bemerkt). Bei neu aufgetretener

Anämie oder positivem Stuhltest ist eine Gastroskopie unverzichtbar.

Was soll der Hausarzt unternehmen?

Falls keine Hinweise auf eine gastrointestinale Blutung vorliegen, sind drei mögliche Vorgehensarten vertretbar:

- 1 Absetzen des NSAR-Präparates und Wechsel auf eine alternative Schmerztherapie (kausaler Ansatz).
- 2 Fortführung der NSAR-Therapie unter PPI-Komedikation (evidenzbasiertes Vorgehen). Studien zeigten, dass die zusätzliche Gabe eines PPIs die effektivste Maßnahme gegen die NSAR-Dyspepsie darstellt. Zudem heilt ein NSAR-induziertes Magenulkus unter PPI auch bei fortgesetzter NSAR-Therapie aus.
- 3 Trotz fehlender Hinweise auf eine gastrointestinale Blutung Gastroskopie veranlassen: sehr sichere Strategie, die zudem den Helicobacter-Status des Patienten liefert (vom Autor bevorzugt).

Wenn sich bei der Gastroskopie ein Ulkus zeigt, handelt es sich um einen Risikopatienten, der künftig keine NSAR mehr ohne PPI-Komedikation erhalten sollte. Bei Nachweis von Helicobacter pylori sollte eine Eradikationstherapie veranlasst werden. Deren Erfolg kann nicht-invasiv durch einen Stuhltest auf Helicobacter-Antigen frühestens vier Wochen nach Ende der Antibiose und PPI-Therapie kontrolliert werden.

Der Wechsel von einem nicht-selektiven NSAR-Präparat auf ein anderes

oder auf einen COX-2-Hemmer wegen Oberbauchbeschwerden ist nicht systematisch untersucht worden, könnte aber erwogen werden. In den großen Zulassungsstudien traten die dyspeptischen Beschwerden unter den Cox-2-Hemmern genauso häufig auf wie unter den traditionellen NSAR.

Grundsätzlich ist bei einer NSAR-Therapie an die Ulkusalphylaxe durch Komedikation eines PPIs zu denken (Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, www.dgvs.de). Die Prophylaxe ist bei erhöhtem Ulkusrisiko indiziert. Sie wird von der DGVS ab einem Alter „über 60 bzw. 65 Jahre“ auch ohne weitere Risikofaktoren empfohlen.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Dr. rer. biol. hum. Manfred Gross, Internistische Klinik Dr. Müller, München, E-Mail: gross@muellerklinik.de

Kasuistik

Wie ging es weiter?

Der Patient wurde gastroskopiert. Es zeigte sich ein unauffälliger Befund. Allerdings wurde Helicobacter pylori in Antrum und Corpus diagnostiziert und eine Eradikationstherapie durchgeführt. Der PPI wurde in niedriger Dosis beibehalten. Der Patient tolerierte dann die unveränderte NSAR-Therapie ohne gastrointestinale Beschwerden.