

Trotz Langzeitsicherheit

„Bei PPI-Einnahme immer wieder Auslassversuch anstreben“

Weder für Schlaganfall noch für Demenz noch für Osteoporose stellt die Langzeiteinnahme von Protonenpumpenhemmern (PPI) ein erhöhtes Risiko dar; das hat eine große randomisierte Studie* bestätigt. Der Gastroenterologe Prof. Wolfgang Fischbach, Aschaffenburg, rät dennoch, die Säureblocker mit Bedacht einzusetzen und auch im Verlauf immer wieder die Indikation zu hinterfragen



Prof. Dr. Wolfgang Fischbach
Gastroenterologe,
Aschaffenburg; Vorsitzen-
der der Gastro-Liga e. V.



© Klinikum Aschaffenburg

MMW: Herr Prof. Fischbach, muss man sich nach der COMPASS-Studie* noch Sorgen machen, wenn man Refluxpatienten über längere Zeit PPI verschreibt?

Fischbach: Nein, definitiv nicht. PPI sind sehr wirksame und sichere Medikamente. Wenn eine Indikation besteht – und das ist bei chronischen Refluxbeschwerden der Fall – kann man sie mit gutem Gewissen auch langfristig verordnen. In einer Stellungnahme des American College of Gastroenterology wird klar betont, dass der Nutzen der PPI bei Weitem die potenziellen Risiken übersteigt. Die Fachgesellschaft sagt auch, dass aus den vielen retrospektiven Studien zu angeblichen Langzeitschäden keine kausale Assoziation abgeleitet werden kann, weder für Demenz noch für Schlaganfall oder Osteoporose. Es gibt eine einzige Ausnahme: das gehäufte Auftreten gastrointestinaler Infektionen.

MMW: Was bedeutet das erhöhte Risiko für Darminfektionen?

Fischbach: Eigentlich erst mal nichts. Nur wenn ein Patient z. B. unter einer immun-suppressiven Therapie steht oder vielleicht schon zwei-, dreimal gastrointestinale Infektionen hatte, würde ich die Gabe von PPI sehr kritisch hinterfragen. Dazu zählen auch Patienten mit Leberzirrhose, die eine spontane bakterielle Peritonitis durchgemacht haben.

MMW: Was wäre die Alternative?

Fischbach: Für die medikamentöse Langzeittherapie säureassoziiierter Erkrankungen gibt es keine Alternative. Man kann höchstens im Einzelfall die laparoskopische Antireflu-Op. oder andere moderne operative Verfahren in Erwägung ziehen.

MMW: Was sollte der Hausarzt im Umgang mit PPI beherzigen?



Braucht sie den PPI wirklich?

Fischbach: PPI werden in der Praxis immer noch zu häufig eingesetzt. Man sollte 1. die Indikation klar stellen und immer wieder hinterfragen. 2. sollte man bei beschwerdefreien Patienten immer an die Möglichkeit eines Auslassversuchs denken. Dieser scheitert manchmal am „Rebound-Phänomen“: Refluxpatienten werden auf PPI beschwerdefrei, setzen diese ab, und dann kommen die Beschwerden wieder. Diesen Effekt kann man ein Stück weit vermeiden, indem man den PPI nicht abrupt absetzt, sondern stufenweise herunterfährt, z. B. nur noch jeden zweiten Tag einnimmt. Treten in dieser Ausschleichphase wieder Beschwerden auf, kann man versuchen, sie mit einem Antazidum oder Alginat zu unterdrücken. Der Auslassversuch sollte im Verlauf immer wieder angestrebt werden.

MMW: Welche Allgemeinmaßnahmen raten Sie Refluxpatienten?

Fischbach: Hochstellen des Kopfendes des Bettes, keine späten Mahlzeiten und in jedem Fall Rauchstopp und Reduktion des Alkoholkonsums. Der vielleicht wichtigste Faktor für das Auftreten von Reflux ist das Übergewicht. Dieses sollte man unbedingt versuchen zu reduzieren!

Interview: Dr. Elke Oberhofer

* Cardiovascular Outcomes for People Using Anti-coagulation Strategies