

Kaliumkompetitiver Säureblocker schlägt PPI

Säureblockade in den Parietalzellen des Magens -- Autorin: C. H. Wagershauser

Seit fast 30 Jahren sind Protonenpumpeninhibitoren (PPI) das Mittel der ersten Wahl in der Behandlung einer erosiven Refluxösophagitis. Vonoprazan, ein kaliumkompetitiver Säureblocker, scheint in der Suppression der Magensäure effektiver.

1.024 Patientinnen und Patienten aus den USA und Europa mit Refluxösophagitis erhielten über acht Wochen entweder die Standarddosis Lanzoprazol $1 \times 30 \text{ mg/d}$ oder Vonoprazan $1 \times 20 \text{ mg/d}$. Alle erhielten zu Studieneinschluss sowie zu Woche 2 und 8 eine Ösophagogastroduodenoskopie (ÖGD). Analysiert wurde zunächst die Nichtunterlegenheit des

neuen Säureblockers und bei Bestätigung die Überlegenheit gegenüber Lanzoprazol.

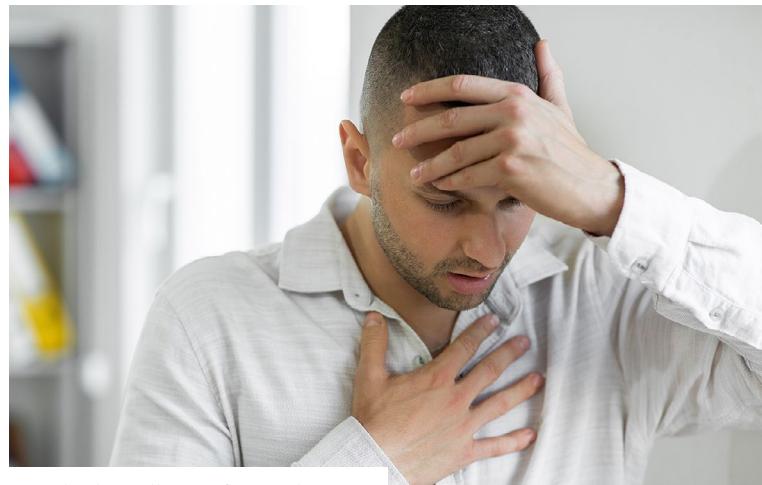
In der Vonoprazan-Gruppe zeigten signifikant mehr Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine komplette Heilung der Erosionen (92,9% vs. 84,6%, $p = 0,0001$). Der größte Unterschied zeigte sich dabei in der Gruppe mit schwerem Reflux vom Grad C/D der LA-Klassifikation (91,7% vs 72,0%).

878 Patienten, bei denen die Ösophagitis komplett abgeheilt war, konnten in eine 24-wöchige Erhaltungstherapie übernommen werden. Dabei erhielten sie täglich entweder Vonoprazan 20 mg oder 10 mg oder Lanzoprazol 15 mg. Unter Vonoprazan konnte die Remission öfter erhalten werden (80,7% vs. 79,2% vs. 72,0%). Wiederum war der Unterschied am deutlichsten bei starkem Reflux.

Refluxsymptome wurden in den Vonoprazan-Gruppen tendenziell besser reduziert. Dafür war die Belastung mit Diarrhöen und einem Anstieg des Serum-Gastrins höher als unter dem PPI.

MMW-Kommentar

Bei 5–20% der Patientinnen und Patienten kommt es unter konsequenter PPI-Therapie nicht zur Abheilung der Ösophagitis. Das in Japan und den USA bereits zugelassene Vonoprazan ist dann möglicherweise eine bessere Wahl, gerade bei schwerem Reflux. Zurückhaltung ist zu empfehlen, wenn keine oder nur leichten Erosionen vorliegen. Den Gastrinspiegel sollte man im Auge behalten.



Quälend im Alltag: Refluxösophagitis.

Diabetes macht Herz weniger leistungsfähig

Intensive MRT-Untersuchung in Ruhe und unter Stress -- Autor: A. Wirth

Makro- und mikrovaskuläre Komplikationen sind bei Diabetes häufig. Doch auch ohne diese Folgeerkrankungen können Einschränkungen der kardialen Leistung bis hin zur manifesten Herzinsuffizienz auftreten – v.a. bei Vorliegen einer Adipositas.

Die Adaptationen ähneln strukturellen und funktionellen Störungen am Herzen, die man auch bei

adipösen Patienten findet. Sie werden als diabetische oder adipöse Kardiomyopathie bezeichnet. In einer prospektiven Fall-Kontroll-Studie wurden Patientinnen und Patienten mit Typ-2-Diabetes und Übergewicht, aber ohne kardiovaskuläre Komplikationen und ohne Bedarf an einer Insulintherapie, mit zwei Kontrollgruppen verglichen – zum einen Nicht-Diabetiker, zum anderen ältere Athleten. Letztere