DER GASTROBRIEF

NEUES AUS DER GASTROENTEROLOGIE UND GASTROINTESTINALEN ONKOLOGIE | 07/2021

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, lieber Herr Kollege,

über ein Vierteljahrhundert Protonenpumpenhemmer „PPI“ – und kein Ende der Kontroversen in Sicht!
Auf dem 127. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin hat sich eine Sitzung hiermit beschäftigt und ich habe Ihnen das Wichtigste in ein paar „PPI-Regeln“ zusammengefasst.

Herzliche Grüße aus der medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
Ihr Bodo Klump

GO'S UND NO-GO'S IN DER PPI-THERAPIE!

Vorneweg: Wohl fehlt bei der Mehrzahl (!) der PPI-Einnahmen die Indikation, aber: immer mehr Pat., die sie dringend benötigen, vermeiden PPIs wegen Nebenwirkungssorgen – die Nebenwirkungsrate liegt jedoch nur um 1 % und für keines der diskutierten Probleme konnte eine sichere Kausalität gezeigt werden!

Schlechte Indikationen für PPI

- Akutes Sodbrennen
  PPIs sind schlechte Bedarfsmedikamente, da sie Anlaufzeit für ihre Wirkung benötigen – situativ helfen Antazida besser!
- Kortisoneinnahme
  Entgegen weit verbreiteter Annahme stellen Steroide alleine keinen Risikofaktor dar – in der Komedikation mit NSAR/ASS sieht es anders aus!

Gute Indikationen für PPI

- Gastroösophageale Refluxkrankheit GERD
- Helicobacter-Eradikation (Antibiotika profitieren von einem pH-Wert >6)
- Blutungsprophylaxe bei NSAR-, ASS-, OAK-Einnahme und erhöhtem Risiko
  Wichtig: Auch Serotonin-Wiederaufnahmehemmer erhöhen das Blutungsrisiko – besonders in Kombination mit NSAR/ASS!

Wie einnehmen?
Nach einer längeren Nüchtern-Phase und etwa 30 Minuten vor einer Mahlzeit – also in der Regel morgens vor dem Frühstück, dann wirken PPIs am besten.
Wichtig: Nach dem Absetzen kann es zu einem Säure-Rebound kommen – Pat. aufklären oder „ausschleichen“!

Welche Dosis?
Omeprazol 20 mg; Esomeprazol 20 mg; Lansoprazol 30 mg; Pantoprazol 40 mg; Rabeprazol 10 mg
Diese „einfache Standarddosis“ kann bei Bedarf verdoppelt werden, ggf. in Form einer „split dose“-Einnahme morgens und abends.

Welchen PPI nehmen?
Grundsätzlich sind alle Präparate austauschbar – bei Polypharmazie mag Pantoprazol wegen geringerer Interferenzen Vorteile haben.

Gastroösophageale Refluxkrankheit und PPI – keine Wirkung?
Tritt nach 8 Wochen keine (zufriedenstellende) Wirkung ein: Doppelte Standarddosis für erneut 8 Wochen, bei dann ausbleibendem Erfolg abendlich H2-Blocker ergänzen oder nach den Mahlzeiten und zur Nacht Alginat-Präparat zusätzlich einsetzen.
Wichtig: Vor dem Ruf nach Chirurg und Fundoplicatio alle konservativen Möglichkeiten ausschöpfen: Lebensstil?
Vorsicht: Stimmt die Diagnose? Sind pectanginöse Beschwerden ausgeschlossen? Könnte eine eosinophile Ösophagitis vorliegen?

Prof. Dr. med. Bodo Klump
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,
Gastroenterologie und Tumormedizin

TELEFON 0711 / 4488-12400
FAX 0711 / 4488-11409
E-MAIL b.klump@medius-kliniken.de

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN
Hedelfinger Straße 166
73760 Ostfildern

DKG KREBSGESELLSCHAFT
Zertifiziertes Darmkrebszentrum