

+++ MEDIZIN-TELEGRAMM +++

Die Rolle von PPI und Antazida in der Therapie von akutem Sodbrennen *Leitliniengerechter Blick auf die Säureblockade*

13. Mai 2024 - Sodbrennen ist eines der häufigsten gastrointestinalen Symptome, mit denen Behandler:innen konfrontiert werden. Eine systematische Analyse der weltweiten Belastung durch die gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD) schätzt die Inzidenz auf 3.793 Betroffene pro 100.000 Einwohner. Darüber hinaus beträgt die weltweite Prävalenz von Sodbrennen und Reflux bei Jugendlichen und Erwachsenen etwa 15 Prozent – mit steigender Tendenz. Für Betroffene ist Sodbrennen mit den typischen Symptomen wie brennendem Gefühl im oberen Bauchbereich, hinter dem Brustbein oder im Hals sowie saurem Aufstoßen nicht nur unangenehm, sondern kann auch die Lebensqualität stark beeinträchtigen. Welche Rolle moderne Medikamente wie Protonenpumpenhemmer (PPI) sowie Antazida wie z. B. Schichtgitter-Antazida bei der leitliniengerechten Symptomlinderung spielen, betrachtete Prof. Dr. Ahmed Madisch, Gastroenterologe aus Frankfurt, beim digitalen Fachpressegespräch „Experten-Update zur therapeutischen Rolle von PPI und Antazida“ von DR. KADE.

Aktuelle Leitlinie: Downgrade von PPI, Symptomlinderung ist Therapiefokus

Zur Behandlung von gastroösophagealen Beschwerden wie beispielsweise Sodbrennen oder Reflux stehen unterschiedlichste Therapien zur Verfügung. Die aktuelle GERD-S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) empfiehlt, bei typischen Refluxsymptomen ohne Alarmsignale neben PPI probatorisch auch andere Antirefluxpräparate wie Alginat oder Antazida bei genügender Symptomkontrolle der Patient:innen einzusetzen. Protonenpumpeninhibitoren (PPI) gelten zwar weiterhin als Standardtherapie, doch langfristig steht die Reduktion des Bedarfs an Säureblockern im Fokus.

„Im Rahmen der neuen S2k-Leitlinie gab es insgesamt ein Downgrade der PPI, da bei über 90 Prozent der Patientinnen und Patienten mit gastroösophagealer Refluxkrankheit (GERD) die Symptombehandlung das alleinige Therapieziel darstellt“, sagt Prof. Madisch, der Erstautor der Leitlinie ist. „Daher sind hier auch alternative Therapien mit z. B. Antazida oder Alginaten empfohlen. Gerade in der Langzeitbehandlung soll auch auf PPI wann immer möglich verzichtet werden.“ Darüber hinaus stellt die Leitlinie auch die Relevanz initialer Maßnahmen wie Ernährungsumstellung, Gewichtsreduktion und Nikotinabstizienz heraus, um eine Symptomkontrolle zu erreichen.

(Schichtgitter-)Antazida in der Akuttherapie

Aufgrund ihrer Konzeption für eine langsame und nachhaltige Reduktion der Magensäureproduktion sind PPI eher weniger für die Behandlung von akutem Sodbrennen geeignet. Wie die aktuelle Leitlinie bestätigt, bieten sich zur Akuttherapie von Sodbrennen u. a. Antazida an. Insbesondere Schichtgitter-Antazida stellen eine effektive, gut verträgliche und vielseitige Behandlungsoption für akutes Sodbrennen dar. Prof. Madisch hierzu: „Anders als Protonenpumpenhemmer (PPI) müssen Präparate mit Schichtgitter-Antazida nicht vorsorglich eingenommen werden, sondern helfen im Akutfall.“ Schichtgitter-Antazida (wie z. B. Riopan® Magen Gel mit dem Wirkstoff Magaldrat) zeichnen sich gegenüber herkömmlichen Antazida durch ihre besondere Wirkweise aus. Sie bestehen aus speziellen Verbindungen, die nicht nur die überschüssige Magensäure neutralisieren, sondern auch eine schützende Schicht über die gereizte Magenschleimhaut legen. Diese schützende Barriere hilft, weitere Schädigungen der Schleimhaut zu verhindern. Ein weiterer großer Vorteil von Schichtgitter-Antazida ist ihre schnelle und langanhaltende Wirkung. Eine wiederholte Einnahme wird somit reduziert und Patient:innen wird eine zielgerichtete Symptomkontrolle ermöglicht.

Pflichttext

RIOPAN® Magen Gel 1600 mg Gel zum Einnehmen

Wirkstoff: Magaldrat **Zus.:** RIOPAN Magen Gel: Beutel zu 10 ml enth. 1600 mg asserefreies Magaldrat. Sonst. Bestandt.: Silbersulfat, Chlorhexidindigluconat, Natriumhypochlorit, Arabisches Gummi, Hypromellose, Natriumcyclamat, Simethicon-Emulsion, Karamellaroma, Sahnearoma, 3-Hydroxy-2-methyl-pyran-4-on (Maltol), gereinigtes Wasser. **Anw.:** Sodbrennen u. säurebedingte Magenbeschwerden; symptomatische Behandlung von Magen- u. Zwölffingerdarmgeschwüren. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gg. Magaldrat od. einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenw.:** Sehr häufig: weicher Stuhl; sehr selten: Diarrhoen, Erweichung der Knochen (nur nach langjähriger Einnahme hoher Dosen). Bei Niereninsuffizienz u. bei langfristiger Einnahme hoher Dosen kann die Einnahme einen erhöhten Aluminium- u. Magnesiumgehalt im Blut verursachen. Dies kann zu Aluminiumeinlagerung vor allem in das Nerven- u. Knochengewebe u. zu Phosphatverarmung führen. Packungsbeilage beachten. Stand: 03/2023 DR. KADE Pharmazeutische Fabrik GmbH, Berlin

Quellen

- ¹ Li N et al. Burden of gastroesophageal reflux disease in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease study 2019. BMC Public Health 2023; 23(1): 582.
- ² Targownik LE et al. AGA clinical practice update on de-prescribing of proton pump inhibitors: expert review. Gastroenterology 2022; 162 (4): 1334–1342.
- ³ Becher A, El-Serag H. Systematic review: the association between symptomatic response to proton pump inhibitors and health-related quality of life in patients with gastro-oesophageal reflux disease. Aliment Pharmacol Ther 2011; 34: 618–627.
- ⁴ Madisch A et al. S2k-Leitlinie Gastroösophageale Refluxkrankheit und eosinophile Ösophagitis der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS), März 2023 – AWMF-Registernummer: 021 – 013.

Fachpressegespräch "Sodbrennen: Experten-Update zur therapeutischen Rolle von PPI und Antazida" - Veranstalter: DR. KADE Pharmazeutische Fabrik GmbH - 07. Mai 2024

+++ MEDIZIN-TELEGRAMM +++