

Intermittierende Behandlung der Refluxkrankheit mit Säureblockern

Die meisten Patienten mit Refluxkrankheit werden *dauerhaft* mit Protonen-Pumpen-Inhibitoren oder Histamin-Typ-2-Rezeptor-Blockern behandelt (s.a. [AMB 1999, 33, 9](#)). Viele Ärzte empfehlen aber nur eine *intermittierende* Einnahme dieser Medikamente für einige Wochen und beginnen bei Rezidiven eine neue Behandlungsperiode. Die Effektivität und die Kosten-Nutzen-Wirksamkeit einer solchen pragmatischen Behandlung wurden in einer im Brit. Med. J. [1999, 318, 502](#) publizierten Multicenter-Studie von K.D. Bardhan et al. untersucht.

704 Patienten mit gastro-ösophagealem Reflux mit oder ohne leichtere entzündliche Veränderungen des distalen Ösophagus wurden in die Studie eingeschlossen. Sie mußten mindestens 2 Wochen lang an je 2 Tagen erhebliche Beschwerden gehabt haben, aber dadurch nicht arbeitsunfähig geworden sein. Die Patienten wurden entweder 2 Wochen lang mit täglich 10 mg oder 20 mg Omeprazol oder mit 2mal täglich 150 mg Ranitidin behandelt. Verschwanden die Beschwerden bereits nach einer Woche, wurden die Medikamente abgesetzt und die Patienten weiter beobachtet. Bestanden weiterhin Symptome, wurden die Patienten weitere 2 Wochen lang mit 20 mg Omeprazol/d behandelt, oder die Ranitidin-Dosis wurde auf 2mal 300 mg/d verdoppelt. Waren nach insgesamt 4 Wochen die Symptome beseitigt, wurden die Patienten ohne Behandlung weiter beobachtet. Andernfalls wurden sie 12 Monate lang mit 20 mg Omeprazol/d weiter behandelt. Patienten, die nach der ersten erfolgreichen Behandlungsphase ein Beschwerde-Rezidiv bekamen, wurden erneut 2 bis 4 Wochen lang mit dem Regime behandelt, das die Beschwerden beim ersten Mal beseitigt hatte.

Ergebnisse: Insgesamt waren 677 der 704 randomisierten Patienten für die Endanalyse geeignet. Bei 317, also etwa der Hälfte der Patienten, war eine intermittierende Behandlung erfolgreich, ohne daß eine mehrmonatige Dauerbehandlung erforderlich wurde. Insgesamt benötigten die Patienten während der Beobachtungszeit an 142 Tagen des Jahres kein Medikament. Diese Ergebnisse waren in den 3 Behandlungsgruppen ähnlich. 20 mg Omeprazol/d initial beseitigten die Symptome schneller als 10 mg/d oder als 2mal 150 mg Ranitidin/d. Nach erfolgreicher Behandlung einer Beschwerdeperiode war die Zahl der Rezidive jedoch unabhängig davon, ob initial mit Omeprazol oder Ranitidin behandelt worden war. Je länger die Patienten während der ersten Behandlungsperiode noch Beschwerden hatten, um so wahrscheinlicher wurde ein Rezidiv. Unter dem Gesichtspunkt der Kosten-Nutzen-Relation ist die initiale Therapie mit 20 mg Omeprazol/d die günstigste Behandlungsform. Insgesamt kommen die Autoren zu dem Schluß, daß eine intermittierende Behandlung der Refluxkrankheit, die bereits von vielen Ärzten praktiziert wird, sinnvoll und kosteneffektiv ist.

Fazit: Eine Behandlung leichter bis mittelschwerer Beschwerden bei gastro-ösophagealem Reflux sollte nicht von Beginn an als Dauertherapie konzipiert werden. Intermittierende Behandlungsphasen von 2 bis 4 Wochen Dauer mit einer nicht zu niedrigen Dosis eines Protonen-Pumpen-Inhibitors (z.B. 20 mg Omeprazol/d) sind wirksam und kosteneffektiv.