DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 33, S. 78a; Ausgabe 10 / 1999

Behandlung von Sodbrennen in der Allgemeinpraxis

Sodbrennen ohne andere gastrointestinale Beschwerden wird oft auf Verdacht mit Antazida, H_2-Rezeptor-Blockern, Protonenpumpen-Inhibitoren oder mit Cisaprid behandelt. In einer in Norwegen in 65 Arztpraxen durchgeführten Studie wurde der therapeutische Effekt von Omeprazol (20 mg/d), Cisaprid (2mal 10 mg/d) vs. Plazebo (Medikation 8 Wochen lang) untersucht (Hatlebakk, J.G.: Brit. Med. J. 1999, **319**, 550). Insgesamt wurden 483 Patienten randomisiert, die seit mindestens 3 Monaten an mindestens 3 Tagen/Woche Sodbrennen hatten. Alle Patienten, die in die Endauswertung der Studie aufgenommen wurden, mußten sich einer Ösophago-Gastro-Duodenoskopie unterziehen. In die Studie aufgenommen wurden nur Patienten ohne Ösophagitis oder mit Ösophagitis Grad I (Berstad-Klassifikation) oder Grad A-B (Los-Angeles-Klassifikation). Patienten mit schwereren Graden einer Ösophagitis oder mit peptischen Ulzera wurden ausgeschlossen. Patienten mit und ohne milde Ösophagitis bzw. mit mildem, moderatem oder schwerem Sodbrennen (Heartburn) waren in den drei Behandlungsgruppen gleichmäßig verteilt.

Bei 71% der mit Omeprazol (Antra u.a.), bei 22% der mit Cisaprid (Alimix, Propulsin) und bei 18% der mit Plazebo behandelten Patienten hatten sich nach 4 Wochen die Beschwerden deutlich gebessert. Die Ergebnisse waren bei Patienten mit oder ohne Reflux-Ösophagitis gleich. Der günstige Effekt von Omeprazol war besonders deutlich bei Patienten mit Helicobacter-pylori-Besiedlung des Magens oder des Duodenums (86% vs. 65%). Nach 8 Wochen Behandlung hatten 33% der Patienten der Plazebo-Gruppe, die nach den ersten 4 Wochen eine deutliche Besserung angegeben hatten, wieder deutlich mehr Beschwerden. Dies traf für 35% der nach 4 Wochen adäquat ansprechenden Patienten mit Cisaprid, aber nur für 12% der nach 4 Wochen gut behandelten Patienten mit Omeprazol zu. Die Patienten durften bei Beschwerden Kalziumkarbonat-Tabletten nehmen. Der Verbrauch an diesem Antazidum war in der Omeprazol-Gruppe deutlich geringer als in den beiden anderen Gruppen. Unerwünschte Wirkungen, die nicht näher klassifiziert wurden, waren in der Cisaprid-Gruppe signifikant häufiger als unter Einnahme von Omeprazol oder Plazebo.

Die Autoren schließen aus diesen Ergebnissen, daß bei Sodbrennen mit oder ohne milde Reflux-Ösophagitis Cisaprid nicht wirksamer ist als Plazebo und daß Omeprazol (oder ein anderer Protonenpumpen-Inhibitor) die erste Wahl sein sollte.

Fazit: Bei lang anhaltendem Sodbrennen ohne oder mit milder Reflux-Ösophagitis sind Protonenpumpen-Inhibitoren (hier: Omeprazol) Mittel der ersten Wahl. Auf Allgemeinmaßnahmen, wie Ausschalten potentiell schädlicher Nahrungsmittel und von Alkohol, Verminderung oder Beendigung des Nikotinkonsums usw., sollte aber nicht verzichtet werden. Manchmal erübrigt sich bei Einhalten solcher Empfehlungen eine medikamentöse Therapie.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.