



Therapie des Sodbrennens

Kostenfreie Lebensstilanpassungen und effiziente Medikamente

Neben den effizienten Protonenpumpenhemmer (PPI) kann Sodbrennen auch mit Lebensstilanpassungen angegangen werden. Zwar weniger wirksam bringen solche Anpassungen, wie langsames Essen kleiner Portionen, reduzierter Alkoholkonsum, Raucherstopp und Gewichtsabnahme, einen beachtlichen Beitrag für die Symptomkontrolle und sind kostenfrei.

Kleine Portionen ohne Hast

Zu diesen Lebensstilanpassungen gehört in vielen Fällen eine Umstellung der Essensgewohnheiten: Kleine Portionen und Essen in Ruhe sind angesagt, denn das hastige Herunterschlingen grosser Portionen fettreicher Speisen führt zu vermehrtem Säurerückfluss in den distalen Ösophagus. Zu einem Rückfluss, den eine Relaxation des unteren Ösophagussphinkters (LES) auslöst, bedingt durch eine vermehrte Magendilatation. Untersuchungen zeigen zudem gehäufte Relaxationen des LES beim Schlafen und im Liegen bei Patienten mit Reflux-Krankheit. Zwischen dem Essen und dem Hinlegen sollte man deshalb zwei bis drei Stunden verstreichen lassen. Mittels Kaugummis oder Bonbons lässt sich die Speichelproduktion anregen, worauf das vermehrte Schlucken des Speichels die Ösophagus-Clearance verbessert.

Beeinträchtigende Genussmittel: Rauchen führt zur häufigeren Relaxation des LES. Raucherhusten kann den intraabdominalen Druck erhöhen und zusätzlich vermehrten Reflux auslösen. Alkohol kann sowohl zu einer Relaxation des LES als auch eine veränderte Ösophagusmotilität verursachen und sollte daher bei Sodbrennen vermieden werden. Koffeinhaltiger Kaffee und Schokolade verstärken Sodbrennen über ähnliche Mechanismen während Tee und andere Süssspeisen jedoch keinen Einfluss haben.

Förderliche Schlafstellung: Schläft man mit erhöhtem Kopfteil des Bettes (Erhöhung des Kopfendes um 20–30 cm) und in Linksseitenlage, so verringert sich erwiesenermassen die Verweildauer der Säure im unteren Ösophagus und reduziert das Sodbrennen.

Gewicht und Bewegung: Eine Gewichtsreduktion sowie lockere Kleidung tragen dazu bei, dass sich der intraabdominelle Druck senkt. Vermehrte körperliche Bewegung vermindert das Sodbrennen.

Beeinflussende Medikamente: Viele Medikamente können als Nebenwirkung Sodbrennen beeinflussen. Als Beispiel seien hier NSAR, Steroide, Biphosphonate, gewisse

Antidepressiva und Antihypertensiva sowie Eisen- und Kaliumpräparate genannt. Ist ein Verzicht oder eine Umstellung nicht möglich, so ist ein Säureblocker indiziert.

Prinzip der verminderten Säureexposition

Die Pathogenese der gastroösophagealen Refluxerkrankung ist komplex. Die medikamentöse Therapie basiert auf einer Reduktion der Magensäuresekretion. Dadurch werden gastroösophageale Refluxepisoden nicht verhindert, aber die Säureexposition im distalen Ösophagus wird dank des weniger sauren Mageninhalts reduziert. Die wichtigste Substanzklasse in der Behandlung der Refluxerkrankung

Mögliche Lifestyle Veränderungen:

1. Aufklärung der Patienten
2. Fettarme kleine Mahlzeiten, langsam essen
3. 2–3h nach dem Essen aufrecht
4. Nikotinstopp
5. Verzicht auf Alkohol
6. Vermeiden von Kaffee
7. Erhöhung des Kopfendes des Bettes / Schlafen in Linksseitenlage
8. Gewichtsreduktion
9. Vermehrte körperliche Aktivität
10. Tragen von lockerer Kleidung
11. Anpassen der Medikation

stellen heute die Protonenpumpenhemmer (PPI) dar. Sie inhibieren selektiv die H⁺-K⁺-ATPase, einen Ionentransporter an der apikalen Membran der Parietalzellen, welcher im Austausch gegen Kalium aktiv H⁺-Ionen ins Magenlumen pumpt. Zudem werden bereits seit den 70-iger Jahren Histaminrezeptorhemmer zur Reduktion der Magensäuresekretion eingesetzt. Nebst Acetylcholin und Gastrin stimuliert Histamin an der Parietalzelle die Säuresekretion.

Durch eine Blockade des Histamin-2-Rezeptors kann daher die hormonale Stimulation der Säuresekretion vermindert werden. Als mögliche Begleittherapie können bei vermutter Magenentleerungsstörung Prokinetika eingesetzt werden, um die Säuremenge im Magen zu vermindern.

Empirische Therapie

Patienten mit klassischen Refluxsymptomen (Sodbrennen, Regurgitation) ohne Alarmzeichen können ohne weitere Diagnostik empirisch behandelt werden. Für sporadisch auftretende, milde bis moderate Symptome empfiehlt sich – wie von vielen Patienten selbstständig durchgeführt – eine Bedarfstherapie mit Antacida (z.B. Alucol®, Rennie®). Die direkte Säurepufferung durch Antacida bewirkt eine prompte Symptomlinderung, allerdings ohne nachhaltigen Effekt.

Bei häufigen, moderat bis schweren Refluxsymptomen kommen Protonenpumpenhemmer (PPI) zum Einsatz. In Vergleichsstudien waren PPI sowohl in der Therapie der Refluxösophagitis als auch Behandlung der nicht-erosiven gastroösophagealen Refluxerkrankung den Histamin-2-Rezeptorblockern klar überlegen. Alle erhältlichen PPI haben denselben Wirkmechanismus. In mehreren Vergleichsstudien zeigte sich kein relevanter Unterschied zwischen den einzelnen Substanzen. Zur empirischen Therapie der gastroösophagealen Refluxerkrankung empfehlen wir für den Therapiebeginn folgende Dosierungen:

Die Patienten müssen instruiert werden, dass sie für die optimale Wirkung die PPI eine halbe Stunde vor dem Frühstück einnehmen. Die Einnahme vor dem Essen ist wichtig, damit ein adäquater Plasmaspiegel der PPI erreicht wird, bevor die Mahlzeit die Parietalzellen stimuliert. Die Plasmahalbwertszeit der PPI beträgt ca. 2–3 Stunden. Entsprechend ist die Wirksamkeit der PPI am grössten, wenn sie vor der ersten Mahlzeit eingenommen werden. Denn PPI, die nach der Mahlzeit eingenommen werden, hemmen die während der Mahlzeit stimulierten Protonenpumpen nicht mehr, was die Wirksamkeit der Medikamente entsprechend verringert. In den meisten Fällen genügt es, den PPI einmal täglich, vor der Hauptmahlzeit einzunehmen.

Gastroskopie bei Alarmsymptomen

Jeder Patient, der sich mit Refluxsymptomen vorstellt, soll nach folgenden Alarmsymptomen abgefragt werden: Ody-

nophagie, Dysphagie, Gewichtsverlust, Meläna, Hämatochezie. Berichtet der Patient über eines der Alarmsymptome, sollte der Patient direkt zur Gastroskopie zugewiesen werden. Auch Patienten mit atypischer Symptompräsentation sollten vor einem empirischen PPI-Versuch endoskopiert werden.

Anhaltende Refluxbeschwerden trotz PPI

Bei anhaltenden Refluxbeschwerden unter PPI-Therapie, kann eine Erhöhung der Dosis desselben Wirkstoffes (Tabelle unten) eine Symptomlinderung bewirken. Bei nächtlichen Beschwerden empfiehlt sich eine zweite Dosis vor dem Nachtessen, um eine nächtliche Säure-Hypersekretion zu verhindern. Mitursächlich für das unterschiedliche Ansprechen auf PPI sind Polymorphismen des Gens, welches

Wirkstoff	Beispiel Präparatenamen	Dosierung
Esomeprazol	Nexium®, Esomep®	20 mg–40 mg; 1–2 x täglich
Lansoprazol	Agopton®, Lansoprax®	30 mg; 1–2 x täglich
Omeprazol	Antramups®, AntraPro®, Omeprax®	20 mg–40 mg; 1–2 x täglich
Pantoprazol	Pantozol®, Zurcal®, Contraflux®	20 mg–40 mg; 1–2 x täglich
Rabeprazol	Pariet®	20 mg; 1–2 x täglich

Dosierungen der wichtigsten PPI

für CYP2C19 codiert. CYP2C19 ist ein Peptid des Cytochrom P450 und spielt die Hauptrolle in der Metabolisation von PPI. Die Aktivität von CYP2C19 wird durch die Genpolymorphismen bestimmt. Es sind zwei Mutationen bekannt, die zu einer Inaktivierung führen. Diese Mutationen treten häufig in der asiatischen Bevölkerung auf. In einer kaukasischen Population treten sie in 5% homozygot auf. Inaktivierende Mutationen bewirken eine verlangsamte PPI-Metabolisation (slow metabolizer), während Menschen mit einem Wildtyp des Gens PPI schneller abbauen (fast metabolizer). Da Patienten unterschiedlich auf die einzelnen Wirkstoffe ansprechen, ist es sinnvoll bei Bedarf auf einen anderen PPI zu wechseln.

Bei anhaltenden Refluxsymptomen unter PPI-Therapie sollen die Patienten mittels Gastroskopie, Manometrie und 24-Stunden-Impedanz-pH-Metrie weiter abgeklärt werden. Endoskopisch werden mögliche Komplikationen der gastroösophagealen Refluxerkrankung wie Refluxösophagitis, Barrett-Ösophagus, peptische Stenosen oder Strikturen ausgeschlossen. Die funktionellen Tests sichern die Diagnose einer gastroösophagealen Refluxerkrankung oder erlauben, eine alternative Diagnose zu stellen.