

Säurebedingte peptische Erkrankungen

Therapeutische Entscheidung leicht gemacht

SAN DIEGO – Während die peptischen Ulkuserkrankungen gegenwärtig im Abnehmen begriffen sind, zeigt sich eine deutliche Zunahme der gastroösophagealen Refluxkrankheit. Sie wie auch bestimmte Formen der funktionellen Dyspepsie sprechen gut auf eine Therapie mit Protonenpumpenhemmern (PPI) an, wie Professor Dr. Eamonn Quigley, National University of Ireland, während eines von Janssen-Cilag organisierten Symposiums

Die gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD) ist ein chronisches Leiden, das nach einer Initialbehandlung bei 50 bis 80% der Patienten wiederkehrt und die Lebensqualität empfindlich beeinträchtigt. „Linderung der Symptome ist

anlässlich der DDW ausführte. Jedoch sind PPI nicht gleich PPI, unterscheiden sie sich doch in mancherlei Hinsicht untereinander. Rabeprazol beispielsweise zeichnet sich nach den Ausführungen von Professor Dr. Joseph Barone, Rutgers University, Piscataway, NJ, durch einen raschen Eintritt seiner antisekretorischen Wirkung aus, was dieses Medikament zum Mittel der Wahl bei den genannten Indikationen werden lässt.

die Aufgabe“, stellte Prof. Quigley apodiktisch fest. Dazu bedarf es einer raschen und gleichmässigen Säuresuppression, mit der nicht nur die Symptombesserung, sondern auch die Heilung beschleunigt werden kann. Hilfreich sind hierbei folgende Optionen

- eine „on demand“-Therapie bei GERD sowie
- ein diagnostischer „PPI-Test“, mit dessen Hilfe eine säureabhängige Dyspepsie zu erkennen ist (sowohl Patienten mit GERD als auch mit einer funktionellen Dyspepsie (FD) sprechen darauf an).

Beim diagnostischen PPI-Test wird der Protonenpumpenhemmer zwei Wochen lang gegeben. Ist das Leiden säurebedingt, lindern sich bei 60% der Patienten bereits innerhalb von drei Tagen die Symptome, und

nach zwei Wochen haben sich dann bei 80% der Patienten die Symptome gebessert. Damit erweisen sich die PPI als ein rasch und andauernd wirkendes Medikament.

Jedoch gibt es innerhalb der Protonenpumpenhemmer Unterschiede. So ist die Wirksamkeit von Rabeprazol mit derjenigen des altbekannten Omeprazol vergleichbar. Aber diese neue Substanz zeichnet sich – und dies betonten beide Referenten, Prof. Barone wie Prof. Quigley – durch ihren raschen Wirkungseintritt aus. So zitierte Prof. Quigley eine Studie, nach der sich unter Rabeprazol der Schmerzscore bei GERD nach drei Tagen signifikant gebessert hatte und ein Sodbrennen bereits nach einem Tag verschwunden war.

Folgerichtig fasste Prof. Quigley auch die Vorteile von Rabe-

prazol in folgenden drei Punkten zusammen:

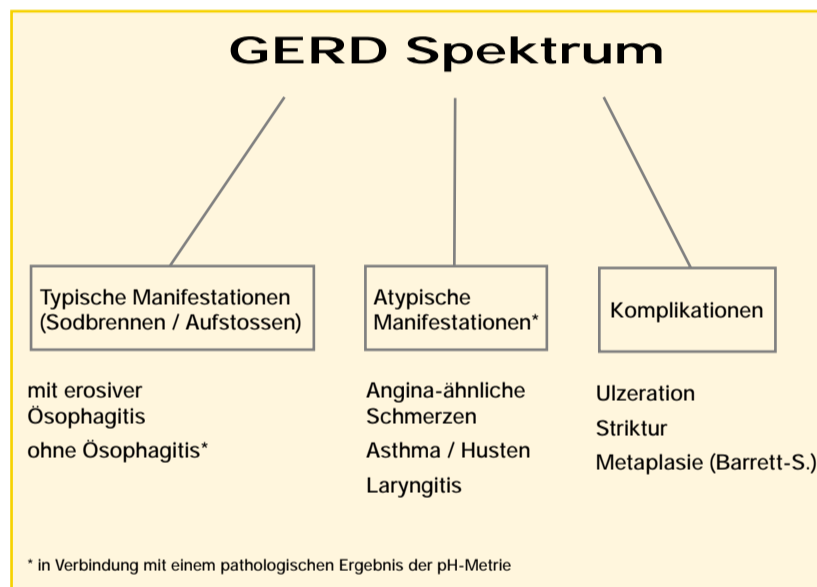
- Rasche Symptombesserung bei GERD;
- Vorteil durch die Möglichkeit einer „on demand“-Therapie;
- Einsatz zum PPI-Test bei säurebedingten Symptomen.

Die Möglichkeit der einmal täglichen Gabe sowie sein niedriges Interaktionspotenzial mit Medikamenten, die durch das Cytochrom P450-System metabolisiert werden, machen Rabeprazol zu einer besonders attraktiven Therapieoption zur Behandlung von säurebedingten Krankheiten bei älteren Patienten. Damit ist



Prof. Dr. Joseph Barone

Rabeprazol, gemäss Prof. Barone, „...durch seine wirksame Säurehemmung, seine hohen Heilungsraten, seine rasche Symptomlinderung und last but not least, durch sein bequemes Dosierungsschema mit der einmal täglichen Gabe eine wertvolle neue therapeutische Option zur Behandlung von Patienten mit säurebedingten gastrointestinalen Erkrankungen“.



Nichterosive Refluxkrankheit

Deutliche Linderung schon mit der ersten Tablette

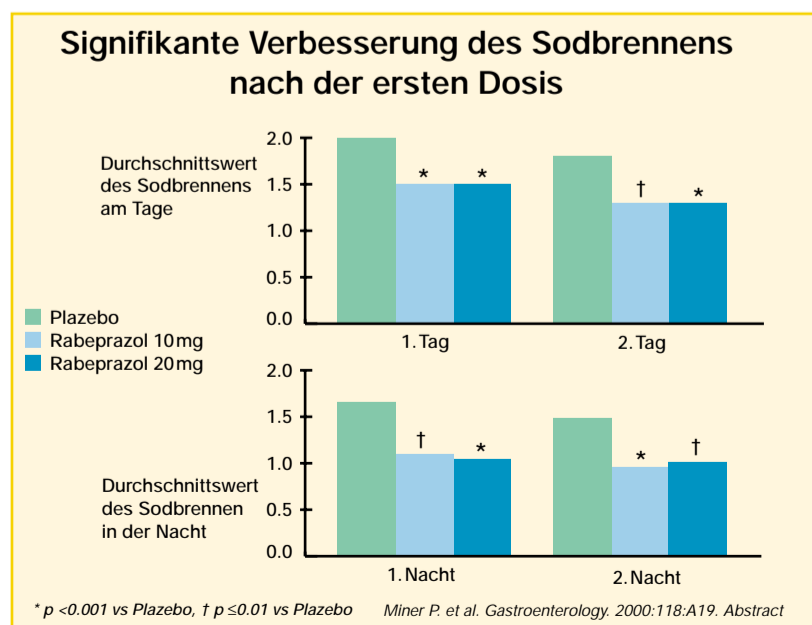
SAN DIEGO – Sodbrennen ist das Hauptsymptom der gastroösophagealen Refluxkrankheit (GERD), das mit einer Säuresuppression gut in den Griff zu bekommen ist. Bei Patienten mit nichterosiver Refluxkrankheit (NERD) wirkt eine Säurehemmung jedoch nicht so verlässlich. Ausnahme Rabeprazol wie Dr. P. Miner, Oklahoma Foundation for Digest Research, Oklahoma, an der *Digestive Disease Week 2000* berichten konnte.

Unter 10 bzw. 20 mg dieses Protonenpumpenhemmers lassen sich die Symptome des Sodbrennens sowohl tagssüber als auch während der Nacht deutlich senken. Dabei kommt es bereits nach der Einnahme der ersten Tablette zu einer deutlichen Besserung.

In einer kürzlich beendeten doppelblinden kontrollierten Studie erhielten 199 Patienten

mit endoskopisch bestätigter nichterosiver Refluxkrankheit Rabeprazol (10 oder 20 mg) oder Placebo. Die Symptome wurden nach der sogenannten 5-Punkt

Likert-Skala bewertet. Zwischen den beiden Rabeprazol-Dosierungen zeigten sich keine signifikanten Unterschiede, wohl aber gegenüber Placebo.



Funktionelle Dyspepsie oder NERD?

Lassen Sie sich nicht aufs Glatteis führen

SAN DIEGO – Verwechseln Sie nicht Dyspepsie und Reflux. „Denn das ist nicht dasselbe!“, mahnte Professor Dr. Nicholas J. Tally, New South Wales, Australien, an einem von Janssen Cilag unterstütztem Symposium anlässlich der *Digestive Disease Week 2000*.

„Denken Sie bei der Behandlung Ihrer Magenpatienten daran, dass es die nichterosive Refluxkrankheit (NERD) gibt. Sodbrennen gehört zur gastroösophagealen Refluxkrankheit, die mit oder ohne Ulkus auftreten kann.“

Auch die Dyspepsie kann von einem Ulkus begleitet sein, ist sie das nicht, wird sie als funktionell bezeichnet. Die meisten Dyspepsie-Patienten hatten noch nie ein Ulkus. Zu den häufigsten Symptomen der Dyspepsie zählen Schmerzen im Oberbauch, Unwohlsein mit Völlegefühl, schneller Sättigungseintritt sowie Übelkeit.

Differenzialdiagnostisch sollten Sie neben GERD und NERD auch die Bauchspeicheldrüse, Knochen- und Muskelschmerz, kardiovaskuläre Ursachen und die Somatisation im Auge haben“ empfahl Prof. Talley.

Die Therapie der Dyspepsie ist laut Professor Dr. Eamonn Quigley, Department of Medicine, National University of Cork, Irland, empirisch und schwierig. Am Kongress wurden einige Studien mit PPIs bei Dyspepsie präsentiert: Patienten mit „reflux-“ oder „ulkusähnlicher“ Dyspepsie ging es unter der medikamentösen Therapie signifikant besser, Patienten mit Dysmotilität hingegen zeigten keinen Erfolg.

Idee und Konzeption:
INTER MEDICAL, Urs Graf-Strasse 8,
Postfach 368, 4020 Basel
Information: Janssen-Cilag
Redaktion: Winfried Powollik
Layout: Patrik Brunner
Produktion: Patricia Stachniss

MT37/2000