

Update der S2k-Leitlinie Gastroösophagealen Refluxkrankheit (GERD): Relevante Neuerungen für die Beratung von Kund*innen mit GERD in der Apotheke

Im März 2023 veröffentlichte die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) ein Update der S2k-Leitlinie „Gastroösophageale Refluxkrankheit und eosinophile Ösophagitis“. Die aktualisierten Empfehlungen enthalten als wesentliche Neuerung ein Downgrading der Protonenpumpeninhibitoren (PPI). Dagegen stieg der Stellenwert u. a. von Antazida wie Talcid[®].¹ Vor allem folgende Empfehlungen sind für den Beratungsalltag in der Apotheke relevant:

- Bei **unkomplizierter gastroösophagealer Refluxkrankheit (GERD)** sollte sich die langfristige medikamentöse **Behandlung** nach den jeweiligen **Symptomen** richten. Eine **Übertherapie** soll **vermieden** werden. Bei diesen Betroffenen können demnach **Antazida wie Talcid[®]** eine gute Empfehlung sein.
- Bei **typischen Refluxbeschwerden** ohne Alarmsymptome^a, ohne positive Familienanamnese für Malignome des oberen Verdauungstrakts und ohne Risikofaktoren für Komplikationen kann bei Betroffenen eine Behandlung mit **Antazida wie Talcid[®]** sinnvoll sein, wenn aus Sicht der Betroffenen eine ausreichende **Symptomkontrolle** erreicht wird.
- Bei **nicht mehr notwendiger PPI-Therapie soll die Behandlung beendet werden**. Dieses kann nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin ausschleichend erfolgen unter Hinzunahme einer Bedarfsmedikation wie z. B. Antazida im Falle von Durchbruchsymptomen.
- Bei **Refluxbeschwerden in der Schwangerschaft** sollte ein **Step-up-Management** erfolgen: Wenn Allgemeinmaßnahmen versagen, kommen ein **Antazidum, ein Alginat, Sucralfat, oder bestimmte H2-Rezeptorantagonisten** zur Anwendung, bzw. dann erst ein Protonenpumpenhemmer (PPI).
- Bei **komplizierter GERD** (Refluxösophagitis Grad C/D, peptische Striktur) sollte weiterhin eine **PPI-Dauertherapie** erfolgen.

PPI werden bei GERD oftmals inadäquat verordnet

Bei Einhaltung der aktuellen Empfehlungen der S2k-Leitlinie zur GERD würden etwa 90 % der Patient*innen im Anschluss an eine Akuttherapie mit PPI eine Bedarfstherapie z. B. mit Antazida empfohlen bekommen. Die aktuelle Leitlinie enthält dazu folgende Empfehlungen:

- Grundsätzlich sollte bei allen GERD-Patient*innen mit **PPI-Verordnung regelmäßig überprüft** werden, ob noch eine **zwingende Indikation** besteht.
- Eine **PPI-Therapie sollte automatisch enden, wenn sie nicht mehr benötigt wird**.
- Bei Patient*innen mit leichter Ösophagitis können **PPI-Auslassversuche** sinnvoll sein. Als Alternative kann ein **Step-down** auf eine Bedarfstherapie wie z. B. Antazida durchgeführt werden.
- Bei **eindeutiger Indikation** sollen PPI weiterhin verordnet werden.

^a Zu den Alarmsymptomen gehören: (schmerzhafte) Schluckstörung, Hinweise für eine gastrointestinale Blutung (inklusive Eisenmangelanämie), Anorexie, ungewollter Gewichtsverlust, rezidivierendes Erbrechen, familiäre Anamnese für gastrointestinale Tumore

Mögliche Risiken bei einer langfristigen Einnahme von PPI

Zusammenhänge zwischen einer langfristigen PPI-Einnahme und einem erhöhten Risiko für Frakturen, akute und chronische Nierenkrankheit, gastrointestinale Infektionen, Vitamin B₁₂- und Magnesium-Mangel sowie Infektionen der Atemwege werden diskutiert, bislang fehlen jedoch eindeutige Studienergebnisse.² Darüber hinaus weisen aktuelle Daten der ARIC-Studie darauf hin, dass eine mehrjährige PPI-Therapie (kumulativ insgesamt > 4,4 Jahre) bei Personen im Alter von 45 Jahren oder älter mit einem erhöhten Demenz-Risiko einhergehen kann.³

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie empfiehlt daher, Patient*innen auch in Apotheken auf mögliche Risiken bei der PPI-Langzeitanwendung hinzuweisen.⁴

Quellen:

¹ Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS). S2k-Leitlinie Gastroösophageale Refluxkrankheit und eosinophile Ösophagitis. AWMF-Registernummer: 021 – 013.

² Thurber KM et al. Am J Health Syst Pharm 2023; 80(8):487-494.

³ Northuis CA et al. Neurology 2023;101(18).

⁴ Deutsche Gesellschaft für Neurologie. ARIC Studie: kumulatives Demenzrisiko bei Gebrauch von Protonenpumpenhemmern. <https://dgn.org/artikel/alic-studie-kumulatives-demenzrisiko-bei-gebrauch-von-protonenpumpenhemmern>, letzter Abruf: 12.12.2023.