

Gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittel

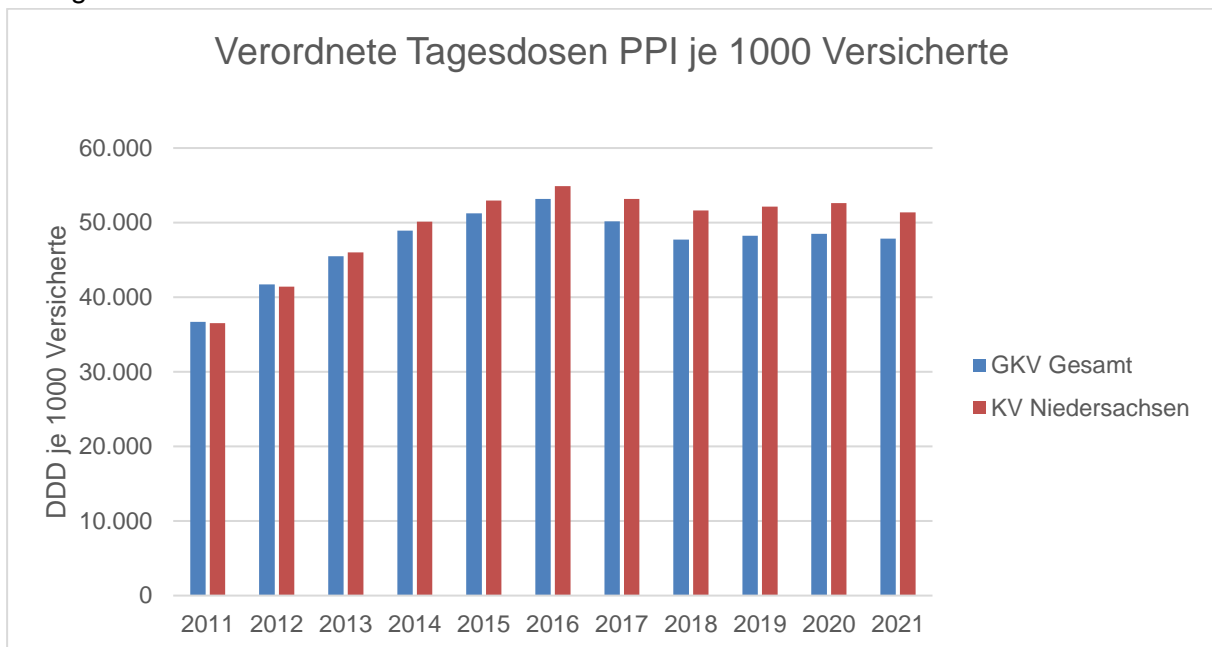
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Verbände der gesetzlichen
Krankenkassen in Niedersachsen



Rezept-Info – Protonenpumpeninhibitoren (PPI)

Seit 10 Jahren ist der Anteil von Protonenpumpeninhibitoren (PPI) an den verordneten DDD in Niedersachsen konstant höher als im Bundesgebiet. Zwar gibt es erfreulicherweise insgesamt einen leichten Rückgang in den letzten Jahren, PPI werden aber immer noch häufiger verordnet als in Gesamtdeutschland.



Quelle: Actrapid, ATC-Code A02BC

Welche Patienten¹ benötigen wirklich PPI?

Protonenpumpeninhibitoren sollen ambulant vor allem in der Indikation Refluxkrankheit (GERD) und zur Behandlung und Prophylaxe des NSAR-Ulkus bei Risikopatienten eingesetzt werden. Oft werden PPI auch ohne klare Indikation eingesetzt, zum Beispiel nach einem Krankenhausaufenthalt und danach ambulant weiterverordnet, obwohl längst keine Indikation mehr gegeben ist (z.B. als sogenannter „Magenschutz“). Die Anwendung zur Prophylaxe des Stress-Ulkus im Krankenhaus senkt die Mortalität von Intensivpatienten aber vermutlich nicht, so dass dieses Einsatzgebiet fraglich ist.² Dabei steht diese Substanzklasse weiterhin im Verdacht, verschiedene schwere Nebenwirkungen auszulösen

¹ Die Verwendung der männlichen Form soll den Lesefluss erleichtern. Die Angaben in diesem Schreiben beziehen sich aber immer auf alle Geschlechter.

² M Kraag et. al (2018): Pantoprazole in Patients at Risk for Gastrointestinal Bleeding in the ICU. IN: N Engl J Med 2018; 379:2199-2208

Welche Dosierung sollte ich einsetzen?

Die Dosierung hängt von der Indikation ab. Während eine Behandlung bei akuter Refluxösophagitis oder eine Helicobacter-Eradikation oft hochdosiert durchgeführt wird, ist danach häufig ein niedriger dosiertes Arzneimittel ausreichend, bzw. keine weitere PPI-Behandlung mehr nötig. Für die Dauerindikation „Prophylaxe von NSAR-Ulcera“ sind außerdem viele PPI nicht in hoher Dosis zugelassen, hier sollten Sie die Dosierung ggf. anpassen.

Wie lange sollte ich behandeln?

Empfohlene Behandlungsdauer für einige Krankheitsbilder (lt. Fachinformation):

- Erosive Refluxösophagitis: 4 – 8 Wochen
- Symptomatische Behandlung der GERD: 4 Wochen, danach bei Bedarf
- Heilung gastroduodenaler Ulcera durch NSAR: 4 – 8 Wochen
- Heilung von Ulcera duodeni: 4 Wochen

Welche Nebenwirkungen können PPI auslösen?

Es werden in den letzten Jahren diverse mögliche Langzeitfolgen diskutiert, die in Studien aufgetreten sind. Oft gibt es aber keine einheitlichen Erkenntnisse dazu.

- Osteoporose: Störungen des Knochenstoffwechsels werden beschrieben, zudem ist beispielsweise das Risiko für Hüftfrakturen erhöht.¹ PPI machen also osteoporotische Frakturen wahrscheinlicher, werden aber aufgrund der schlechten Verträglichkeit von Bisphosphonaten vor allem bei älteren Patienten häufig gleichzeitig mit diesen verordnet.
- Darminfektionen: Durch den dauerhaft erhöhten pH-Wert des Magens werden bakterielle Fehlbesiedlungen im Darm und Clostridien-Infektionen wahrscheinlicher, die bei älteren Patienten schwerwiegend verlaufen können.²
- Wechselwirkungen: Möglich sind auch Interaktionen mit Arzneimitteln und eingeschränkte Bioverfügbarkeit durch die fehlende Magensäure. Dies ist z.B. für Azol-Antimykotika, Digoxin, Eisen, Magnesium und Vitamin B12 beschrieben. Viele PPI werden zudem über das CYP-System abgebaut.
- Kardiovaskuläre Sicherheit: Langfristige Anwender von Protonenpumpen-Inhibitoren sollen 29 bzw. 36 % höhere absolute Risiken für Hirn- und Herzinfarkte haben, als Nichtbenutzer laut einer Studie aus Dänemark.³ Eine amerikanisch-britische Forschergruppe untersucht, ob die Wirkstoffklasse in den NO-Stoffwechsel der Gefäße eingreift und damit kardiovaskuläre Ereignisse auslöst. In anderen Studien haben sich PPI aber als kardiovaskulär sicher gezeigt.⁴

¹ Poly et al. (2019) Proton pump inhibitors and risk of hip fracture: a meta-analysis of observational studies, In: Osteoporos Int. 2019 Jan;30(1):103-114

² Trifan et al.: Proton pump inhibitors therapy and risk of Clostridium difficile infection: Systematic review and meta-analysis, World J Gastroenterol. 2017 Sep 21;23(35):6500-6515

³ *Sehested et al.*: Long-term use of proton pump inhibitors, dose-response relationship and associated risk of ischemic stroke and myocardial infarction, J Intern Med. 2018 Mar., doi: 10.1111/joim.12698

⁴ Shah et al: Proton Pump Inhibitor Usage and the Risk of Myocardial Infarction in the General Population, PLoS One. 2015 Jun 10, doi: 10.1371/journal.pone.0124653

Wie kann ich PPI absetzen?

Bei einem abrupten Absetzen klagen viele Patienten über einen Säure-Rebound, bei dem plötzlich wieder vermehrt Magensäure gebildet wird. Daher sollte die Therapie langsam ausgeschlichen werden. Dafür gibt es verschiedene Empfehlungen, z.B.

- eine Halbierung der Dosis für 2 bis 4 Wochen
- die Einnahme des PPI an jedem zweiten Tag.

Anschließend können PPI als Bedarfsmedikation eingenommen werden. Im Einzelfall kann eine Bedarfstherapie bei klinischem Erfolg auch mit anderen Medikamenten (Antazida, H₂-Rezeptorantagonisten) erfolgen.

Bitte hinterfragen Sie bei Ihren Patienten die Indikation und Dosierung von PPI. Vermeiden Sie Verordnungen bei unklaren Befunden wie dyspeptischen Beschwerden.

Patienteninformation zu Protonenpumpenblockern

Die Kassenärztliche Vereinigung und die Verbände der Krankenkassen in Niedersachsen



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

für die Behandlung von Magen-Darm-Geschwüren (Ulcera) und starkem Sodbrennen (Reflux) gibt es wirksame Medikamente. Diese so genannten Protonenpumpenblocker hemmen die Säureproduktion im Magen. Bei einer Therapie heilen Geschwüre und die geschädigte Speiseröhre innerhalb von ein bis zwei Monaten ab. Danach reicht es häufig auf seine Lebensgewohnheiten zu achten, anstatt die Medikamente weiter einzunehmen.

Vermeiden Sie:

- große und fette Mahlzeiten spät abends
- alkoholische Getränke, Kaffee und schwarzen Tee
- regelmäßigen Zigarettenkonsum

Bei vielen Erkrankungen ist nur eine kurze Behandlung mit Protonenpumpenblockern notwendig. Das Medikament ist stark wirksam und kann bei längerer Einnahme auch Nebenwirkungen haben. Fragen Sie Ihren Arzt, wie lange Sie den Protonenpumpenblocker einnehmen sollen.

Wenn Sie und Ihr Arzt nach längerer Zeit den Protonenpumpenblocker absetzen wollen, ist es normal, wenn Sie kurz Beschwerden wie Sodbrennen, ein Völlegefühl und Bauchschmerzen spüren. Nach einigen Tagen hat sich der Magen wieder an seine normale Säureproduktion gewöhnt. Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, wie Sie das Arzneimittel am besten absetzen können.

Damit Ihr Protonenpumpenblocker optimal wirken kann, nehmen Sie ihn am besten morgens eine halbe Stunde vor dem Frühstück (auf leeren Magen) mit einem Glas Wasser ein. Der Wirkstoff ist empfindlich und kann schlechter wirken, wenn Sie bereits etwas gegessen haben.

Praxisstempel

Die Verwendung der männlichen Form soll den Lesefluss erleichtern. Die Angaben in diesem Schreiben beziehen sich aber immer auf alle Geschlechter.

Gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittel

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Verbände der gesetzlichen
Krankenkassen in Niedersachsen



Rezept-Info – Kurzinformation zur Verordnung von Protonenpumpeninhibitoren

Bitte hinterfragen Sie bei jedem Rezept:

- ✓ Hat dieser Patient (immer noch) eine Indikation?
- ✓ Stimmt die Dosierung für diese Indikation? Könnte ich die Dosis reduzieren?
- ✓ Stimmt die Verordnungshäufigkeit? Nimmt dieser Patient sein PPI korrekt ein, so dass er jetzt ein neues Rezept dafür benötigt?
- ✓ Habe ich die Therapiedauer für diese Indikation festgelegt?

Beim Absetzen des PPI sollte die Therapie langsam ausgeschlichen werden.