



UPDATE GERD- LEITLINIEN

Neue S2k-Leitlinie zeigt den Stellenwert von Antazida auf.

Auszüge aus dem Update zur S2k-Leitlinie Gastroösophageale Refluxkrankheit und eosinophile Ösophagitis der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)

Neue Empfehlungen für die Therapie von GERD im Update der S2k-Leitlinie

Die S2k-Leitlinie Gastroösophageale Refluxkrankheit und eosinophile Ösophagitis der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) wurde aktualisiert und an den heutigen Stand der Forschung angepasst. Welche Neuerungen haben sich durch das Update ergeben? Welche Punkte sind relevant für den Einsatz von PPI und anderen Antirefluxpräparaten wie Antazida?

Definition von GERD

Eine GERD liegt vor, wenn durch Rückfluss von Mageninhalt in die Speiseröhre belastigende Symptome und/oder Läsionen in der Speiseröhre auftreten. Die Erkrankung kann sowohl entzündliche Veränderungen (erosive Refluxösophagitis – ERD) als auch Refluxsymptome ohne Nachweis endoskopischer Läsionen (nicht erosive Refluxkrankheit – NERD) subsumieren. Auch nicht kardialer Thoraxschmerz und extraösophageale Manifestationen werden darunter gefasst. Die Beschwerden können sehr belastend sein und beeinflussen dabei die Lebensqualität negativ.

Die Prävalenz von GERD steigt in den letzten Jahren und ist in Ländern mit hohem Lebensstandard mit 15–25 % höher als in ärmeren Ländern mit 10 %. Die steigenden Zahlen und die Einschränkung der Lebensqualität im Alltag zeigt die Relevanz der Thematik im Praxisalltag.

- GERD liegt vor bei belastigenden Symptomen und/oder Läsionen in der Speiseröhre durch Rückfluss von Mageninhalt in die Speiseröhre.
- Die Prävalenz von GERD steigt in den letzten Jahren vor allem in Ländern mit hohem Lebensstandard.

Update: Unterscheidung zwischen einer Therapie von Refluxbeschwerden (ohne gesicherte GERD) und einer gesicherten GERD

Generell wird im Leitlinien-Update empfohlen, dass zwischen einer Therapie von Refluxbeschwerden wie Sodbrennen und Regurgitation (ohne gesicherte GERD) und der einer gesicherten GERD unterschieden werden sollte. Ebenso wird der Stellenwert von Allgemeinmaßnahmen betont. So können Maßnahmen wie beispielsweise Reduktion von Übergewicht, Linksseitenlage und erhöhtes

Kopfkopf bei nächtlichen Refluxsymptomen sowie Ernährungsumstellung und Achtsamkeit beim Sport hilfreich sein.

- Therapieunterscheidung zwischen Beschwerden ohne gesicherte GERD und gesicherter GERD.

PPI bleibt Mittel der Wahl bei gesicherter und komplizierter GERD

Protonenpumpeninhibitoren (PPI) haben nach wie vor ihre Berechtigung bei GERD. Besonders bei gesicherter oder wahrscheinlicher sowie einer komplizierten GERD ist eine PPI-Therapie sinnvoll und angebracht. Jedoch wird der unreflektierten Gabe von PPI eine Absage erteilt, denn oftmals werden PPI bei GERD nicht angemessen verordnet.

Bei therapierefraktärer GERD soll eine weiterführende Abklärung erfolgen. Auch wenn PPI bei gesicherter oder wahrscheinlicher GERD ein unzureichendes Ansprechen aufweisen, kann u. a. eine Kombinationstherapie mit einem anderen Wirkprinzip erfolgen.

Bei unkomplizierter GERD sollte sich das langfristige Medikationsmanagement an den Symptomen orientieren und generell eine Übertherapie vermieden werden. Sobald die PPI-Therapie nicht mehr notwendig ist, soll die Behandlung beendet werden.

Studien zeigten, dass das abrupte Absetzen von PPI bei gesunden Probanden zu einem Säurerebound mit dyspep-

tischen Beschwerden, welche zum Teil Wochen anhalten können, führen kann. Das Risiko für einen Säurerebound steigt mit der Dauer der vorangegangenen PPI-Therapie. Hier kann das ausschleichende Absetzen sinnvoll sein, aber auch die Hinzunahme von Bedarfsmedikation im Falle von Durchbruchsymptomen. Laut der aktuellen Leitlinie würde man bei ca. 90 % der Patient:innen eine Bedarfstherapie im Anschluss an die Akutbehandlung empfehlen.

- Bei gesicherter oder wahrscheinlicher sowie einer komplizierten GERD ist eine PPI-Therapie indiziert.
- Bei unzureichendem Ansprechen kann u. a. eine Kombinationstherapie mit einem anderen Wirkprinzip erfolgen.
- **Leitlinie empfiehlt bei ca. 90 % der Patient:innen eine Bedarfstherapie (wie z. B. Antazida)** im Falle von Durchbruchsymptomen im Anschluss an die Akutbehandlung.



Andere Antirefluxpräparate können in der Therapie sinnvoll sein

Bei typischen Refluxbeschwerden ohne Alarmsymptome und Risikofaktoren für Komplikationen können probatorisch bei ausreichender Symptomkontrolle auch andere Antirefluxpräparate wie z. B. Antazida eingesetzt werden. Diese dienen auch als Bedarfsmedikation und werden häufig im Rahmen der Selbstmedikation eingesetzt.

- Probatorisch und bei ausreichender Symptomkontrolle können auch andere Antirefluxpräparate wie **z. B. Antazida** eingesetzt werden.



Schwangerschaft: Step-up-Management

Auch bei Refluxbeschwerden in der Schwangerschaft sind PPI nicht die erste Wahl. Hier sollte ein Step-up-Management erfolgen, das wie folgt aufgebaut ist: Allgemeinmaßnahmen → Antazida/Alginat/Sucralfat → H₂-RA → PPI. Zunächst sollten Allgemeinmaßnahmen getroffen werden. Antazida, Alginat und Präparate mit Sucralfat können bei bestehenden Beschwerden eingesetzt werden. Bei dann unzureichender Symptomkontrolle können H₂-Rezeptorantagonisten und ggf. PPI folgen. Die Rücksprache mit

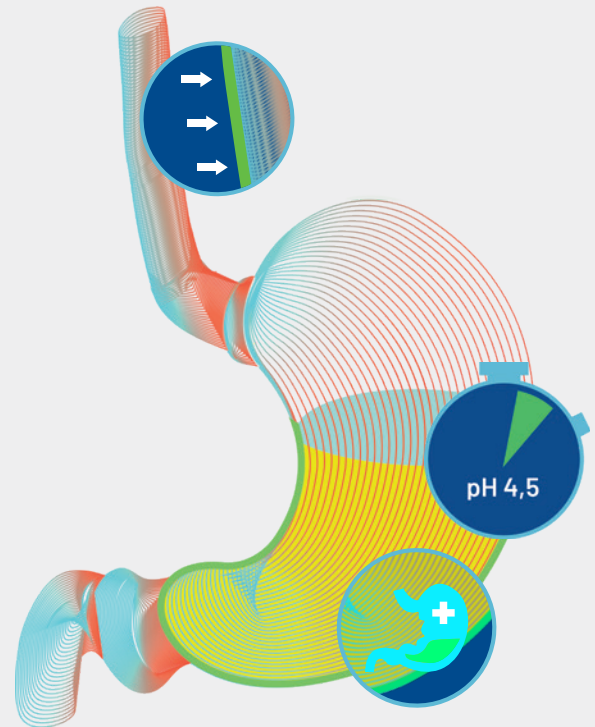
der Ärztin bzw. dem Arzt oder der Apotheke sollte hier unbedingt erfolgen.

- Step-up-Management in der Schwangerschaft: Allgemeinmaßnahmen → **Antazida**, Alginat und Präparate mit Sucralfat → H₂-RA → PPI.



Talcid® – intelligentes Wirkprinzip gegen Sodbrennen und säurebedingte Magenbeschwerden

- + Schon bei der Einnahme **kleidet Talcid® Liquid die gereizte Speiseröhre aus** und beruhigt diese.
- + **Talcid® neutralisiert 99 % der überschüssigen Säure in Sekunden¹ kontrolliert bis zum therapeutisch optimalen pH-Wert von etwa 4,5** und vermindert dadurch die Reizung der Magenschleimhaut.
- + **Talcid® aktiviert körpereigene Schutzmechanismen** und fördert aktiv den Schleimhautschutz in Magen und Speiseröhre.^{2,3}



- 1 In-vitro-Untersuchung: Miederer SE et al. Chin J Dig Dis. 2003;4:140-146.
- 2 In-vitro-Untersuchungen: Tarnawski A et al. Gastroenterology. 2012;142(5)Suppl 1:S-202.
- 3 In-vitro-Untersuchungen: Tarnawski A et al. Curr Pharm Des. 2013;19:126-132.

Talcid® regelt das.

Talcid® Kautabletten, Talcid® Liquid. Wirkstoff: Hydrotalcit. **Zusammensetzung:** 1 Kautablette Talcid enthält: 500 mg Hydrotalcit. Sonstige Bestandteile: Mannitol, Maisstärke, Magnesiumstearat, Saccharin-Natrium, Pfefferminz-Aroma (enthält Menthol), Bananen-Aroma. 10 ml Talcid Liquid (1 Beutel Suspension) enthalten: 1000 mg Hydrotalcit. Sonstige Bestandteile: gereinigtes Wasser, Carmellose-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Bentonit, Zimtöl, Saccharin-Natrium, Aromastoff. **Anwendungsgebiete:** Zur symptomatischen Behandlung von Erkrankungen, bei denen die Magensäure gebunden werden soll: Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre (Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni); Sodbrennen und säurebedingte Magenbeschwerden. **Gegenanzeigen:** Allergie gegen Hydrotalcit (nur Kautabletten: zusätzlich Menthol) oder einen der sonstigen Bestandteile. Schwere Nierenfunktionsstörungen, Myasthenia gravis und Hypophosphatämie. Bei eingeschränkter Nierenfunktion nur unter ärztlicher Kontrolle des Serumspiegels von Magnesium und Aluminium. **Nebenwirkungen:** **Immunsystem:** Allergische Reaktionen möglich. **Magen-Darm-Trakt:** Bei hoher Dosierung kann es zu Verstopfung, breiigem Stuhl, erhöhter Stuhlfrequenz bis hin zu Durchfall und Erbrechen kommen. **Nieren und Harnwege:** Bei stark eingeschränkter Nierenfunktion kann Talcid Hypermagnesiämie und Anstieg der Serum-Aluminiumspiegel verursachen; bei Niereninsuffizienz und bei langfristiger Einnahme hoher Dosen kann es zur Aluminiumeinlagerung vor allem in das Nerven- und Knochengewebe und zur Phosphatverarmung kommen. Häufigkeiten: nicht bekannt. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Siehe Fachinformation. **Hinweis:** nur Kautabletten: Enthält Menthol (Pfefferminz-Aroma). **Stand der Information:** 12/2022. Bayer Vital GmbH, 51368 Leverkusen, Deutschland.

