

Information zu Verordnungen in der GKV

Datum: Juni 2019

Indikationsgerechter Einsatz von Protonenpumpenhemmern

Das Verordnungsniveau der Protonenpumpenhemmer (PPI) ist unverändert hoch. Mit dieser Information möchten wir Ihnen mehr Sicherheit in der Verordnung und einen Überblick über die zugelassenen Indikationsgebiete der PPI geben.

Bitte beachten Sie die unterschiedlichen Indikationen der rezept- und apothekenpflichtigen Protonenpumpenhemmer.

Indikationen der verschreibungspflichtigen PPI

Die verschreibungspflichtigen Präparate sind, je nach Dosierung, zugelassen zur:

- Behandlung und Rezidivprophylaxe von Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni (Eine Helicobacter-pylori-Eradikation vermeidet häufig eine Rezidivprophylaxe!)
- Behandlung von gastroduodenalen Ulcera, die durch die Anwendung von NSAR bedingt sind
- Prophylaxe von gastroduodenalen Ulcera, die NSAR-bedingt sind, bei Patienten für die ein Risiko besteht (z.B. Kombination NSAR mit Kortison oder GI-Blutung in der Vorgeschichte)
- Behandlung und Langzeitbehandlung der gastroösophagealen Refluxkrankheit (Dauertherapie indiziert bei Refluxösophagitis Los-Angeles-Klassifikation C/D)
- Eradikation von Helicobacter pylori bei peptischer Ulcuserkrankung in Kombination mit geeigneten Antibiotika

Cave: Die verschreibungspflichtigen PPI sind nicht zur Behandlung von Gastritis, Duodenitis und Dyspepsie zugelassen, obwohl dies teilweise durch das Marketing suggeriert wird.

Bitte überprüfen Sie den Einsatz der Medikation kritisch. Gerade in Krankenhäusern und bei der Einnahme von NSAR ist die prophylaktische Gabe von PPI oft Routine. Somit ist bei der Entlassmedikation zu prüfen, ob der Einsatz wirklich indiziert ist. Allgemein sind PPI bei der Langzeittherapie gut verträglich, dennoch sind Nebenwirkungen zu erwarten:

- erhöhtes Risiko für Magen-Darm-Infektionen insbesondere Salmonellen, Campylobacter und Clostridieninfektionen (1)

- erhöhtes Risiko für ambulant erworbene Pneumonien (2)
- osteoporotische Hüftfrakturen (3)
- Wirksamkeitsminderung von clopidogrelhaltigen Arzneimitteln (3)
- Resorptionsstörungen von Vitamin B12 und Eisen
- bakterielle Fehlbesiedelung des Dünndarms (4)
- spontane bakterielle Peritonitis bei Leberzirrhose

Nach einer längeren Einnahme von PPI (schon 8 Wochen sind ausreichend) kann das abrupte Absetzen zum sogenannten Reboundphänomen führen (5). Der plötzliche Therapieabbruch führt zu einer Vermehrung der Säureproduktion und löst somit säureassoziierte Beschwerden aus. In diesen Fällen empfiehlt es sich, die PPI schrittweise über eine Dosisreduktion auszuschleichen. (6)

Indikationen der apothekenpflichtigen PPI

Seit dem Sommer 2009 sind Protonenpumpenhemmer auch als apothekenpflichtige Arzneimittel auf dem deutschen Markt verfügbar. Derzeit sind Omeprazol und Pantoprazol in niedriger Dosierung von 20 mg in Kleinpackungen (N1), zu 7 oder 14 Stück, zur Behandlung von Refluxsymptomen (z.B. Sodbrennen, Säurerückfluss) bei Erwachsenen erhältlich. Die Therapiedauer ist auf 14 Tage begrenzt.

In dieser Indikation (Sodbrennen, Säurerückfluss) und für die begrenzte Therapiedauer sind diese zur kurzzeitigen symptomatischen Anwendung zugelassenen, apothekenpflichtigen Arzneimittel vom Patienten selber zu zahlen.

Bei bestehenden Alarmsymptomen (z.B. Gewichtsabnahme, Dysphagie, Blutungshinweise, Familienanamnese für Malignome des oberen Verdauungstraktes, langjährige schwere, insbesondere auch nächtliche Symptome) sollte eine Endoskopie über die Indikation zur PPI-Therapie entscheiden.

Co-Medikation PPI und NSAR – Was ist zu beachten?

Nicht jede Verordnung eines NSAR stellt zwangsweise die Indikation für die prophylaktische Gabe eines PPI dar. Der kurzfristige Einsatz eines NSAR ist in der Regel keine Indikation für ein PPI.

Beim prophylaktischen Einsatz eines PPI sollte immer das Gesamtrisiko beachtet werden. Folgende Faktoren stellen sicher ein erhöhtes Risiko für gastrointestinale Beschwerden dar (7):

- gastrointestinale Ulzera oder Blutungen in der Anamnese
- vorangegangene NSAR-bedingte gastrointestinale Komplikationen
- eine Co-Medikation mit Kortikosteroiden, mit Antikoagulanzen oder selektiven Sertonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI)
- Verwendung hoher Dosen NSAR oder die gleichzeitige Anwendung niedrig dosierter Acetylsalicylsäure (ASS) zur Thrombozytenaggregationshemmung

Bedenkenswert sind:

- Patienten über 65 Jahre
- Helicobacter-pylori-Infektionen (ggf. Eradikation)
- Alkoholabusus
- Ggf. weitere schwere Co-Morbidität

Literatur:

- (1) arznei-telegramm, 2006; 37:16
- (2) Arzneimittelbrief 2008, 42,49
- (3) Fachinformation Omeprazol Hennig®, Stand Januar 2017
- (4) S2k-Leitlinie 021/013 Gastroösophageale Refluxkrankheit, Stand: 05/2014
- (5) Reimer C et al., Proton-pump inhibitor therapy induces acid-related symptoms in healthy volunteers after withdrawal of therapy. Gastroenterology 2009; 137: 80-87
- (6) arznei-telegramm 2009, 40:90
- (7) arznei-telegramm 2010; 41:106-7