

Seit langem schon sind die Protonenpumpenhemmer aus der Therapie der refluxbedingten Erkrankungen nicht mehr wegzudenken. Ihre Überlegenheit bezüglich der klinischen Wirksamkeit konnte in vielen Studien gezeigt werden. Jetzt wird eine neue Substanz mit gleichem Wirkprinzip eingeführt, die in mehrfacher Hinsicht eine Weiterentwicklung in dem Bereich der Therapie des gastroösophagealen Reflux darstellt.

Gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD) – unter diesem Begriff werden alle Symptome und Erkrankungen subsumiert, die durch Einwirkungen von saurem Magensaft auf die Ösophagusschleimhaut hervorgerufen werden. Als Hauptursache für den gastroösophagealen Reflux gilt eine Insuffizienz des ösophagealen Sphinkters in Zusammenhang mit einer herabgesetzten Klärfunktion des Ösophagus, einer verminderten Magenentleerung und gesteigertem duodeno-gastralen Reflux. Zusätzlich kommen eventuell auch Kofaktoren, wie beispielsweise zu spätes Essen, opulente Mahlzeiten, Rauchen u.a., eine ursächliche Rolle zu.

## Sodbrennen – eine Volkskrankheit mit schweren Folgen

Sodbrennen gehört mittlerweile zu den häufigsten Erkrankungen in den westlichen Industrienationen. In Deutschland sind, nach Prof. Jürgen Hotz, Celle, etwa acht Millionen Bundesbürger von den brennenden Schmerzen betroffen. 800.000 hätten bereits eine Refluxösophagitis und von diesen wiederum 10 %, also 80.000 Patienten, eine Barrett-Metaplasie. Schätzungsweise 8.000 Patienten würden jährlich ein Adenokarzinom entwickeln, das in etwa 80 % der Fälle nicht mehr behandelbar sei. Das Volksleiden Sodbrennen verursacht durch die Entwicklung schwerwiegender Folgeerkrankungen daher

## Esomeprazol – Innovation in der Therapie des gastroösophagealen Reflux

etwa ebenso viele Todesfälle, wie Verkehrsunfälle.

Eine aktuelle amerikanische Studie (S.A. Oliveria et al.: Heartburn Risk Factors, Knowledge and Prevention Strategies. Arch. Intern. Med. 1999; 159: 1592–1598) untersuchte, wie oft Patienten mit Sodbrennen unter ihren Beschwerden leiden. Von 2.000 Betroffenen hatten Sodbrennen

- 13,8 % weniger als einmal pro Monat,
- 11,5 % einmal pro Monat,
- 16,5 % mehrmals pro Monat,
- 11,3 % einmal pro Woche,
- 24,4 % mehrmals pro Woche und
- 21,5 % sogar täglich.

Auffallend ist: Etwa 60 % der Patienten mit Sodbrennen nehmen keine ärztliche Hilfe in Anspruch, sondern führen eine Selbstmedikation durch.

## Vom Sodbrennen zum Adenokarzinom

Aufgrund der oben bereits erwähnten Ursachen kommt es bei Patienten mit gastroösophagealem Reflux zum Übertritt von Magensaft in die Speiseröhre. Diese Exposition des Plattenepithels gegenüber Säure und Pepsin führt in der Folge zu ersten Schleimhautschäden. Bei weiterer Einwirkung des schädigenden Agens entwickeln sich Erosionen, die sich so weit ausdehnen können, bis die gesamte Zirkumferenz des Ösophagus betroffen ist (Abb. 1). Im weiteren Verlauf der Erkrankung kommt es bei etwa 10 % der Betroffenen zur Ausbildung eines metaplastischen veränderten Zylinderepithels, einer Präkanzerose (Abb. 2). Weiterhin kann eine peptische Stenose auftreten, in deren Folge die Patienten unter erheblichen Schluckbeschwerden leiden.

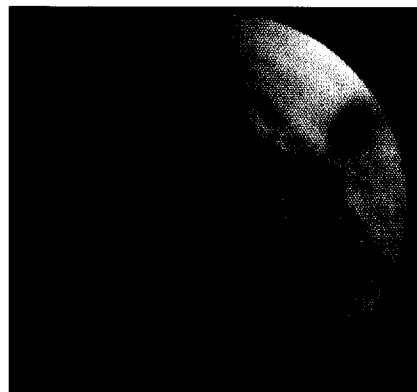


Abb. 1: Schwere Ösophagitis Grad III nach Miller-Savary/Grad D nach Los Angeles-Klassifikation mit die gesamte Zirkumferenz erfassenden schon fibrosierenden erosiven Veränderungen.

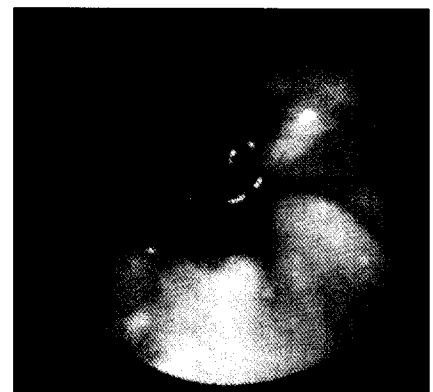


Abb. 2: Beginnendes Barrett-Karzinom bei Barrett-Syndrom.