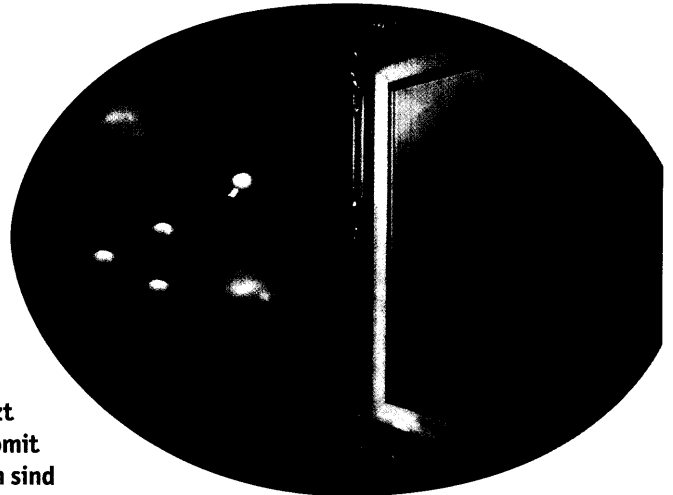


ZB MED

Protonenpumpenhemmer bei Refluxkrankheit:

# Was Sie schon immer wissen wollten

Refluxsymptome – typische und untypische – sind sehr häufig geklagte Beschwerden in der Hausarztpraxis. Dabei ergeben sich für den Hausarzt eine Reihe von wichtigen Fragen: Muss immer endoskopiert werden? Womit und wie lange sollte behandelt werden? Welche Kontrolluntersuchungen sind erforderlich? Wie sicher sind Protonenpumpenhemmer bei einer Langzeitanwendung? Wirkt die Verordnung von innovativen Substanzen kostentreibend?



Optische Isomere verhalten sich wie Bild und Spiegelbild

Zirka 20% der Bevölkerung in den industrialisierten Ländern leiden an einer gastroösophagealen Refluxkrankheit. Die tatsächliche Häufigkeit der Refluxkrankheit in einer Allgemeinpraxis beträgt nach einer neueren Erhebung sogar über 50%, d.h. jeder zweite Patient, der den Hausarzt aus einem anderen Anlass konsultiert, leidet an einer Refluxkrankheit, so Frau Dr. Margrit Hollenz, Allgemeinärztin in Rödental-Coburg. Relativ einfach gelingt die Diagnosestellung, wenn die betroffenen Patienten über das klassische Symptom Sodbrennen klagen. Schwieriger ist die Situation jedoch, wenn dieses typische Leitsymptom fehlt und sich die Refluxkrankheit extra-ösophageal manifestiert.

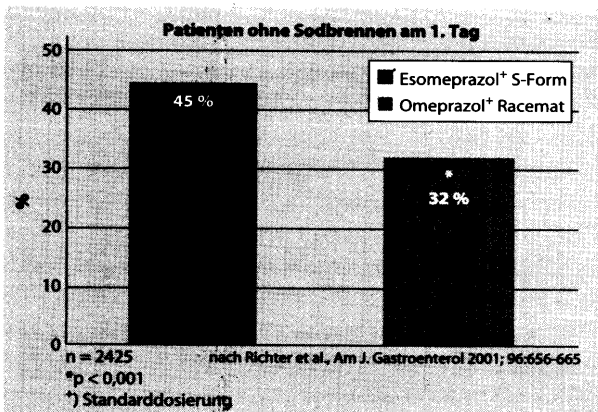
## Auch bei pulmonalen Symptomen an Refluxkrankheit denken!

Zu den typischen extra-ösophagealen Manifestationen der Refluxkrankheit gehören: nichtkardialer Thoraxschmerz,

posteriore Laryngitis, chronischer Husten, Asthma bronchiale, Lungenfibrose, Schlaf-Apnoe-Syndrom, Zahnerosionen und Zungenbrennen.

So steckt bei jedem dritten Patienten mit einem chronischen Husten oder einer chronischen Laryngitis ein Reflux dahinter. Beim Asthma bronchiale und der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung werden sogar Zahlen bis 80% angegeben. Ursächlich werden sowohl Mikroaspirationen als auch eine Reflux-bedingte Vagusreizung diskutiert. Hinzu kommt, dass einige bei Patienten mit COPD eingesetzte Medikamente wie Theophyllin über eine Erschlaffung des unteren Ösophagussphinkters den Reflux begünstigen.

Die wichtigste Voraussetzung zur Erkennung der Refluxkrankheit bei Vorliegen solcher untypischen Symptome ist das „Daran denken“. Die Verdachtsdiagnose lässt sich dann relativ einfach, nämlich durch die probatorische Gabe eines Protonenpumpenhemmers wie z.B. 40 mg Esomeprazol (Nexium® mups) täglich bestätigen. Spricht der Thoraxschmerz bzw. die laryngeale oder pulmonale Symptomatik auf eine solche Behandlung an, so ist damit ex juvantibus die Diagnose gesichert, so Prof. Daniel Jaspersen, Fulda.



## Muss jeder Reflux-Patient initial gastroskopiert werden?

Bevor man die Indikation zur Gastroskopie stellt, sollte man bedenken, dass nur bei ca. 40% der Patienten mit einer Refluxkrankheit makroskopisch erkennbare Schleimhautveränderungen im Sinne einer Refluxösophagitis nachweisbar sind. Bei den übrigen 60% basiert die Diagnose auf den typischen oder atypischen Refluxsymptomen bzw. dem Ansprechen auf eine probatorische Therapie mit einem Protonenpumpenhemmer.

Da bei mehr als jedem zweiten Refluxkranken endoskopisch keine Refluxösophagitis nachweisbar ist, stellt sich

Abb. 1: Schnelle Symptombefreiung bei Sodbrennen unter Esomeprazol

Zs.B.  
832  
- Beitrag -  
ZB MED