

Arzneimittelinformation der AG AMTS

Protonenpumpenhemmer, aktualisierte Version vom 11.10.2017

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

PPI gehören zu den am häufigsten, teilweise ohne klare Indikation, in zu hoher Dosierung oder zu lang verordneten Arzneimitteln. *PPI sollten immer 30 Min. vor dem Essen eingenommen werden.*

Zugelassene Indikationen / Anwendungsgebiete sind:

1.) Blutungsprophylaxe bei Gabe von NSAR oder ASS über mehr als 2 Wochen nur bei folgenden Risikogruppen:

- anamnestisch Ulcus oder Blutung im oberen GI-Trakt
- Alter über 60 Jahre
- hohe Dosierung
- begleitende Corticoid-Therapie
- begleitende Antikoagulantien-Therapie

niedrige Dosierung: 20 mg Omeprazol oder 20 - 40 mg Pantoprazol einmal täglich (Standarddosierung)

Bei einer länger dauernden NSAR-Therapie ist ohne Helicobacter-Nachweis in 8 % und mit Helicobacter-Nachweis in 36 % mit einer Blutung zu rechnen!

2.) Eradikationstherapie (standardisierte Triple-Therapie über 7 Tage):

2 x 20 mg Omeprazol oder 2 x 40 mg Pantoprazol (vor dem Essen) in Kombination mit
2 x 1000 mg Amoxicillin + 2 x 500 mg Clarithromycin (nach dem Essen) oder
2 x 400 mg Metronidazol + 2 x 500 mg Clarithromycin (z. B. bei Penicillin-/Amoxicillin-Allergie)
bei Clarithromycin-Allergie: Levofloxazin 2 x 500 mg

HINWEIS: Der Therapieerfolg sollte überprüft werden - und zwar frühestens 4 Wochen nach Ende der Antibiotika-Gabe und 2 Wochen nach Absetzen einer PPI-Therapie, z. B. durch Stuhl- oder Atemtest. Falls die Erst-Eradikation nicht erfolgreich war, sollte mittels endoskopischer Kontrolle eine Helicobacter-Resistenzbestimmung erfolgen.

3.) Ulcus duodeni (mit und ohne Helicobacter-Nachweis) sowie bei erosiver Gastritis:
kurzfristig (2 - 3 Wochen) 2 x 40 mg Pantoprazol

4.) Refluxkrankheit:

*Je nach Ausprägung initial doppelte Standarddosis, danach bedarfsorientierte **abendliche** Gabe in möglichst niedriger Dosierung, Auslassversuch!*

Mögliche Folgen einer zu langen oder zu hohen Gabe können sein:

Gestörte Resorption diverser Medikamente durch pH-Wert-Erhöpfung im Magen (z. B. Fe, Vit. B12, Antibiotika, Calcium), Durchfälle, Obstipation, ein erhöhtes Infektionsrisiko für Darm und Lunge, erhöhtes Osteoporose-Risiko, Auslösung einer interstitiellen Nephritis.

Bei dauerhafter Mehrfach-Medikation sollte Pantoprazol anstelle von Omeprazol verordnet werden, da bei Omeprazol ein gemeinsamer Abbauweg über Cytochrom P 450 mit entsprechender Kumulationsgefahr besteht (Psychopharmaka, Digitalis, Marcumar, Phenytoin, Benzodiazepine, Makrolid-Antibiotika).

Wegen aller o. a. Komplikationen sollte die Medikation von Protonenpumpenhemmer jeweils streng überprüft und *bei fehlender Indikation - z. B. bei Krankenhausentlassung - abgesetzt werden!*

Ihre AG AMTS (ArzneiMittelTherapieSicherheit)

Leitung: Herr Schulte am Hülse

Mitglieder: Dr. David-Walek, Dr. Hinz, Dr. Schwab, Dr. Schwerk, Herr Seusing, Dr. Steinbach, Dr. Sühning