

## 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-Erhöhung 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