



Institut universitaire de médecine sociale et préventive, CHUV et Université de Lausanne<sup>1</sup>; FMH en gastroentérologie, Lausanne<sup>2</sup>; Cochrane Suisse<sup>3</sup>

<sup>1</sup>J.-Y. Camain, <sup>2</sup>P.H. Wiesel, <sup>1,3</sup>I. Peytremann-Bridevaux

## Sodbrennen: Bei der kurzfristigen Behandlung haben Sie die Wahl!

### Bibliographie

van Pinxteren B, Sigterman KE, Bonis P, Lau J, Numans ME: Short-term treatment with proton pump inhibitors, H<sub>2</sub>-receptor antagonists or prokinetics for gastro-oesophageal reflux disease-like symptoms and endoscopy negative reflux disease. Cochrane Database of Reviews 2010, Issue 11, Art. No.: CD002095. DOI: 10.1002/14651858.CD002095.pub4.

### Fallvignette

Drei Monate nach Beginn einer Behandlung mit einem Protonenpumpenhemmer (PPI) in therapeutischer Dosierung sehen Sie einen 45-jährigen Patienten wieder. Er leidet seit einigen Monaten an täglichem Sodbrennen (Pyrosis), hat aber keine Warnsymptome wie Dysphagie, Gewichtsverlust oder Anämie. Vor Beginn der Therapie konnten mittels Gastroskopie eine erosive Ösophagitis oder Hiatushernie ausgeschlossen werden. Trotz optimaler Medikamenteneinnahme persistieren die Symptome.

### Frage

Muss weiter abgeklärt oder die Behandlung eingestellt bzw. verändert werden? Oder muss sogar eine Fundoplikatio ins Auge gefasst werden?

### Hintergrund

Etwa 30–45% der Bevölkerung leidet mindestens einmal pro Monat an Sodbrennen, 5–10% sogar täglich. Die Therapie der ersten Wahl bei der Refluxerkrankung ist medikamentös.

Diese systematische Review vergleicht die Wirksamkeit von Protonenpumpenhemmern (PPI), H<sub>2</sub>-Rezeptorblockern und Prokinetika bei der empirischen Erstbehandlung von Patienten mit einer gastroösophagealen Refluxkrank-

heit (GERD, Gastrooesophageal reflux disease) oder Refluxkrankheit ohne Ösophagus-Ulzerationen in der Gastroskopie (NERD, Non-erosive reflux disease).

### Resultate

32 randomisierte Vergleichsstudien wurden in die Review eingeschlossen. An 19 Studien nahmen 6734 Patienten mit gastroösophagealer Refluxkrankheit (GERD) im Alter von 18 bis 87 Jahren teil, und in 17 Studien 5284 Patienten mit NERD-Symptomatik im Alter von 18 bis 80 Jahren. Es wurden entweder jeweils PPI, H<sub>2</sub>-Blocker oder Prokinetika mit Placebo oder untereinander verglichen. Die Resultate zeigen dass:

- mit PPI eine Remission des Sodbrennens (primärer Studienendpunkt) besser erreicht werden kann als mit Placebo, sowohl bei GERD (2 Studien: RR 0,4; 95%-CI: 0,3–0,4) als auch bei NERD (8 Studien: RR: 0,7; 95%-CI: 0,7–0,9),
- auch mit H<sub>2</sub>-Rezeptorblocker eine Remission des Sodbrennens besser erreicht werden kann als mit Placebo (GERD: 2 Studien; RR 0,8; 95%-CI: 0,6–0,99 und NERD: 2 Studien; RR 0,8; 95%-CI: 0,7–0,9),
- PPI besser sind als H<sub>2</sub>-Rezeptorblocker, um eine Remission des Sodbrennens zu erreichen (GERD: 7 Studien: RR 0,7; 95%-CI: 0,6–0,7 und NERD: 4 Studien; RR 0,8; 95%-CI: 0,6–0,97).

Diese Rubrik gibt die Resultate einer systematischen Review wieder, die durch die Cochrane Collaboration in der Cochrane Library ([www.cochrane.org/](http://www.cochrane.org/)) publiziert wurde. Der Artikel beschränkt sich auf eine klar umschriebene Fragestellung und fasst den aktuellen Kenntnisstand dazu zusammen. Es handelt sich deshalb **nicht** um eine Leitlinie (Guideline) zur Behandlung einer bestimmten Erkrankung.

Der Artikel ist in französischer Sprache in der Revue Médicale Suisse erschienen. Rev Med Suisse 2011; 7: 1169.

- die Evidenz für die Wirksamkeit der Prokinetika schwach ist.

## Einschränkungen

- In einigen Studien wurden die Studienendpunkte nur über kurze Zeit erhoben (2–12 Wochen).
- Das Bias-Risiko wurde nur anhand der drei Kriterien Randomisierung, *Concealment of allocation* und Intention-to-treat-Analyse bewertet.
- 14 Studien, in denen die Studienendpunkte nicht dichotom gemessen wurden, wurden aus dem Review ausgeschlossen.
- Die Studienteilnehmer mit GERD wurden nicht ausschliesslich empirisch behandelt.
- Die Messmethoden für Sodbrennen waren nicht alle validiert.

## Schlussfolgerung der Autoren

PPI sind wirksamer als H<sub>2</sub>-Rezeptorblocker zur Behandlung des Sodbrennens bei Patienten mit erosiver oder nicht-erosiver Ösophagitis. Gleichwohl sind H<sub>2</sub>-Rezeptorblocker wirksam bei diesen Indikationen, besonders bei NERD. Folglich können beide therapeutischen

Optionen zur kurzfristigen Symptombekämpfung bei GERD und NERD eingesetzt werden. Da die Refluxkrankheit chronisch ist, sollte in zukünftigen Studien auch die langfristige Wirksamkeit dieser Medikamente evaluiert werden.

## Antwort auf die Frage

Diese aktualisierte systematische Review bestätigt den Stellenwert der PPI bei der Erstbehandlung der Refluxerkrankungen GERD bzw. NERD. Wenn sich ein PPI in therapeutischer Dosierung in den ersten 4 bis 12 Wochen der Behandlung als unwirksam erweist, ist eine Umstellung auf einen H<sub>2</sub>-Rezeptorblocker eine mögliche Alternative, insbesondere bei NERD.

Im Fall unseres Patienten, der unter 50 Jahre alt ist und keine anderen Warnsymptome hat, ist der Beginn der medikamentösen Behandlung mit einem PPI und/oder H<sub>2</sub>-Rezeptorblocker sinnvoll. Falls die Behandlung nach drei Monaten unwirksam ist, sollte mit modernen Untersuchungsmethoden wie Impedanz-pH-Metrie oder Ösophagus-Manometrie abge-

klärt werden, warum die Beschwerden nicht auf die Behandlung ansprechen. Mögliche Gründe wären funktionelles Sodbrennen ohne Reflux, nicht-saurer Reflux oder ungenügend behandelte saurer Reflux. So können angemessene therapeutische Alternativen angeboten werden.

### Redaktionelle Koordination

Prof. Dr. med. B. Burnand (MPH),  
Dr. med. I. Peytremann-Bridevaux (MPH),  
Dr. med. E. von Elm (MSc),  
M. Rège Walther (MSc, MA)

Cochrane Suisse, Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, Bugnon 17, 1005 Lausanne

swiss.cochrane@chuv.ch

### Korrespondenzadresse

Dr. med. Isabelle Peytremann-Bridevaux  
Cochrane Suisse  
Institut universitaire de médecine sociale et préventive  
CHUV et Université de Lausanne  
Bugnon 17  
1005 Lausanne

swiss.cochrane@chuv.ch