

Lansoprazol beugt salizylatbedingten Ulzera vor

r -- Lai KC, Lam SK, Chu KM et al. Lansoprazole for the prevention of recurrences of ulcer complications from long-term low-dose aspirin use. N Engl J Med 2002 (27. Juni); 346: 2033-8

[\[LINK\]](#)

Dominique H. Criblez

1 Chan FK, Chung SC, Suen BY et al. Preventing recurrent upper gastrointestinal bleeding in patients with Helicobacter pylori infection who are taking low-dose aspirin or naproxen. N Engl J Med 2001 (29. März); 344: 967-73

Kommentar: Dominique H. Criblez

Studienziele

Ulzera im Magen oder Duodenum unter einer plättchenhemmenden Behandlung mit Acetylsalicylsäure (Aspirin® u.a.) stellen ein therapeutisches Dilemma dar. In der vorliegenden Studie wurde untersucht, ob die Behandlung mit einem Protonenpumpenhemmer nach der Eradikation von Helicobacter pylori das Risiko für Ulkusrezidive mit Komplikationen reduzieren kann.

Methoden

123 Personen mit einer Helicobacter-pylori-Infektion wurden in Hong Kong in diese randomisierte Studie aufgenommen. Bei ihnen war es unter Einnahme von niedrig dosierter Acetylsalicylsäure zu einer Ulkuskomplikation gekommen. Alle wurden vorgängig einer Eradikationsbehandlung unterzogen, erhielten weiter täglich 100 mg Acetylsalicylsäure und dazu nach dem Zufall für 12 Monate Lansoprazol (Agopton®, 30 mg/Tag) oder Placebo. Primärer Endpunkt war das erneute Auftreten von Ulkuskomplikationen.

Ergebnisse

Die Behandelten wurden während median 12 Monaten beobachtet. In dieser Zeit trat bei 9 der 61 Personen in der Placebogruppe und bei 1 von 62 Personen in der Lansoprazolgruppe erneut eine Ulkuskomplikation auf (Unterschied signifikant). Bei 8 von diesen 10 Personen kam es zu einer Ulkusblutung. Bei 4 von 10 war auch Helicobacter pylori wieder nachweisbar und 2 hatten zusätzlich nicht-steroidale Antirheumatika eingenommen.

Schlussfolgerungen

Kommt es unter niedrigen Acetylsalicylsäure-Dosen zu einem Ulkus mit Komplikationen, so reduziert nach der Eradikation von Helicobacter pylori eine Lansoprazol-Dauertherapie das Risiko einer erneuten Ulkuskomplikation. (TW)

Diese Daten relativieren die Aussage einer kürzlich publizierten Studie,¹ welche dafür sprach, dass bei Helicobacter-pylori-Trägerinnen und -trägern die alleinige Eradikationstherapie zur Sekundärprophylaxe von low-dose-aspirin-induzierten Ulzera ausreichend ist (nicht aber von Ulzera, die von nicht-steroidalen Antirheumatika ausgelöst wurden). Es wäre nun zu prüfen, ob die Eradikationstherapie bei diesen meist älteren Leuten mit Ulzera infolge von Acetylsalicylsäure (oder nicht-steroidalen Antirheumatika) überhaupt von Nutzen ist, oder ob sie nicht generell zugunsten einer alleinigen Sekundärprophylaxe mit einem Protonenpumpeninhibitor umgangen werden kann.