

Magenbrennen intermittierend behandeln

r -- Bardhan KD, Muller-Lissner S, Bigard MA et al. Symptomatic gastro-oesophageal reflux disease: double blind controlled study of intermittent treatment with omeprazole or ranitidine. The European Study Group. BMJ 1999 (20. Februar); 318: 502-7

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Dominique H. Criblez

Studienziele

Die ösophageale Refluxkrankheit wird meistens langfristig mit einem Protonenpumpenhemmer behandelt. Es ist aber auch eine intermittierende Therapie möglich. So erfolgte in der vorliegenden Multizenterstudie die Behandlung intermittierend. Verglichen wurden Omeprazol (Antra®) und Ranitidin (Zantac® u.a.).

Methoden

704 Personen mit Magenbrennen, aber normalem Endoskopiebefund oder nur minimalen Läsionen, wurden während 2 Wochen doppelblind mit Omeprazol (10 oder 20 mg täglich) oder Ranitidin (2mal 150 mg täglich) behandelt. Sofern nach 2 Wochen noch Beschwerden vorhanden waren, wurde mit 20 mg Omeprazol oder mit 2mal 300 mg Ranitidin täglich während 2 Wochen weiterbehandelt. Personen, die nach dem ersten oder zweiten Therapiezyklus beschwerdefrei waren, wurden für höchstens 12 Monate nachbeobachtet. In dieser Zeit auftretende Beschwerden wurden mit der jeweils wirksamen Initialdosis behandelt. Als wichtigste Endpunkte waren die Zahl der Tage ohne Behandlung und die Zeitdauer bis zur Notwendigkeit einer kontinuierlichen Therapie definiert.

Ergebnisse

Nach einem Jahr wurden noch immer 47% der Teilnehmenden intermittierend behandelt. Bei 24% musste auf eine kontinuierliche Behandlung umgestellt werden. 29% verliessen die Studie aus verschiedenen Gründen vorzeitig. Unabhängig vom Behandlungsmodus benötigte etwa die Hälfte aller Personen während mindestens 6 Monaten keine Medikamente. Innerhalb der kurzen Doppelblind-Phase von 2 Wochen wurde mit der höheren Omeprazoldosis eine raschere Besserung als mit den anderen Therapien erreicht. Die Endpunkte blieben jedoch von der Wahl des Medikamentes unbeeinflusst.

Schlussfolgerungen

Magenbrennen kann etwa in der Hälfte der Fälle erfolgreich intermittierend mit Säurehemmern behandelt werden. Eine chronische Behandlung lässt sich jedoch nicht immer vermeiden.

Diese Studie bestätigt die Erfahrung, dass längst nicht alle Refluxpatientinnen und -patienten auf eine säurehemmende Dauermedikation angewiesen sind, sondern gut mit einer intermittierenden, symptomgesteuerten Verabreichung auskommen. Es

bleibt Ansichtssache, ob man von Beginn weg eine vollständige Symptombefreiheit mit einem Protonenpumpeninhibitor anstreben will oder ob ein Stufenschema mit primär weniger potenter Säurehemmung vorzuziehen ist, um die oft wünschbare Anpassung des Lebensstils zu unterstützen.

Dominique H. Criblez