



# Feuer hinter dem Brustbein

Erste Anlaufstelle bei **Sodbrennen** und säureassoziierten Beschwerden ist meist die Apotheke. Welche Präparate können Sie empfehlen? Und welche Ernährungstipps können Sie dazu geben?

**S**odbrennen ist weitverbreitet und gilt als Volkskrankheit. Etwa jeder zweite Deutsche leidet darunter, wobei Frauen im Durchschnitt etwas häufiger betroffen sind und die Beschwerden am häufigsten in der Altersgruppe zwischen 50 und 59 Jahren auf-

normal und bleibt meist ohne Folgen, da Speiseröhre und Magen mit einer schützenden Schleimhaut ausgekleidet sind. Zudem ist die Speiseröhre durch einen Selbstreinigungsmechanismus in der Lage, Nahrungsreste und sauren Magensaft zu eliminieren. Bei starkem oder häufigem Sod-

**Symptom Sodbrennen** Doch was ist Sodbrennen eigentlich? Im englischen Sprachraum wird Sodbrennen „heartburn“, also Herzbrennen, genannt. Diese Wortwahl beschreibt das brennende Gefühl hinter dem Brustbein, das sich häufig – aber nicht immer – einstellt, wenn saurer Magensaft von unten nach oben über die Speiseröhre (Ösophagus) bis in die Mundhöhle aufsteigt. Dieser saure Rückfluss wird als Reflux bezeichnet und kann von den Betroffenen als saurer Geschmack im Mund wahrgenommen werden. Gelegentlich geht er auch mit saurem Aufstoßen einher. Zudem sind Völlegefühl sowie Druck im Oberbauch typisch, was von Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen begleitet sein kann. Prinzipiell ist Sodbrennen zu jeder Tageszeit möglich. Typischerweise verspüren viele das Sodbrennen nach den Mahlzeiten, wenn durch die Nahrungsaufnahme die Magensaftproduktion angeregt wird. Nachts wird der Säurerückfluss durch die horizontale Liegeposition begünstigt und kann sich morgens mit einer belegten Stimme bemerkbar machen. Auch Räusperzwang oder Hustenreiz können auf den sauren Rückfluss zurückzuführen sein. Von Betroffenen wird mitunter auch von „zu viel Magensäure“ gesprochen, was aber nicht immer richtig ist. Zumeist befindet sich die Magensäure am falschen Platz. Auf jeden Fall bleibt festzuhalten, dass Sodbrennen keine eigenständige Krankheit, sondern ein Symptom ist, das sich auf eine Vielzahl an Ursachen zurückzuführen lässt und schwerwiegende Folgeerkrankungen auslösen kann.

**GERD** Leiden die Betroffenen häufiger als zweimal in der Woche unter Sodbrennen, kann

eine gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD) zugrunde liegen. Zehn bis zwanzig Prozent der Bevölkerung sind davon betroffen. Ursache ist hierbei eine gestörte Funktion der Antirefluxbarriere, bei der normalerweise Zwerchfellschenkel und unterer Schließmuskel der Speiseröhre (Ösophagusspinkter) dafür sorgen, dass ein Rückfluss von Mageninhalt in die Speiseröhre nur in geringem Umfang möglich ist („physiologischer Reflux“). Funktioniert die Antirefluxbarriere jedoch nicht, kann Mageninhalt, dem Druckgradienten zwischen Bauchraum und Brustkorb folgend, in die Speiseröhre fließen und säureassoziierte Beschwerden auslösen. Typischerweise machen sich diese vor allem nachts im Liegen und in den frühen Morgenstunden bemerkbar. Die Betroffenen leiden unter Magenschmerzen, die bis in den gesamten Oberbauch ausstrahlen können. Zudem sind extraösophageale Beschwerden wie Räuspern, Heiserkeit oder trockener Reizhusten bis hin zu Asthmaanfällen für GERD kennzeichnend. Sogar der Zahnschmelz kann durch das regelmäßige Zurückfließen des sauren Speisebreis erosiv geschädigt werden. Gefährlich ist eine chronische Entzündung der Speiseröhrenschleimhaut (Refluxösophagitis), die mit irreversiblen Schäden bis in tiefere Gewebeschichten einhergeht, aus denen sich Zellveränderungen (Barett-Ösophagus) und bösartige Tumoren (Ösophaguskarzinom) entwickeln können.

**Gastritis und Ulkus** Steht Sodbrennen mit stechenden Schmerzen, Brechreiz oder Völlegefühl im Zusammenhang, können eine Magenschleimhautentzündung (Gastritis) oder gar ein Magengeschwür (Ulkus) die Ursache sein. Normalerweise

### Bewährte Tipps und Tricks

- + Mehrere (vier bis fünf) kleinere, leichte Mahlzeiten über den Tag verteilt anstatt wenige große Portionen auf einmal essen
- + Vor allem abends keine üppigen Mahlzeiten verzehren und etwa drei Stunden vor dem Schlafengehen gar nichts mehr konsumieren
- + Alkohol, Zigaretten, Kaffee, saure Fruchtsäfte, kohlenstoffhaltige Getränke sowie süße, scharf gewürzte und fette Speisen vermeiden, da sie die Magensäureproduktion anregen. Wenn Wein, dann mit niedrigem Säuregehalt und genügend Abstand zum Schlafen. Beim Kaffee röststoffarme, milde Sorten vorzugsweise zu den Mahlzeiten trinken
- + Blähende Speisen vom Speisezettel streichen, da sie zu Überdehnungen des Magens führen und damit den Ösophagusspinkter schwächen können.
- + Bei Übergewicht kann eine Gewichtsreduktion helfen, den Druck vom Schließmuskel zu nehmen.
- + Ebenso sorgt bequeme Kleidung mit Freiraum im Bauchbereich für Entlastung.
- + Von Vorteil ist es, zum Schlafen das Kopfteil des Bettes schräg zu stellen, da ein Zurückfließen des sauren Speisebreis bei erhöhtem Oberkörper erschwert wird. Schlafen auf der linken Seite hat sich bewährt, bei „Rechtsschläfern“ wird hingegen ein Reflux aus anatomischen Gründen erleichtert.
- + Darüber hinaus trägt ein Verdauungsspaziergang nach den Mahlzeiten zu einer Linderung von Reflux bei.

treten. Die Ursachen für Sodbrennen sind zahlreich und reichen von harmlosen Auslösern bis hin zu schwerwiegenden Erkrankungen, die rechtzeitig erkannt und therapiert werden müssen. Macht sich Sodbrennen nur gelegentlich bemerkbar, ist das durchaus

brennen kann aber die Schleimhaut der Speiseröhre gereizt werden und sich chronisch entzünden. Dadurch kann nicht nur die Lebensqualität massiv beeinträchtigt sein. Es können sich auch behandlungsbedürftige Erkrankungen entwickeln.

# Heuschnupfen?

## immunoBON®

### Empfehlen Sie den Bauernhof-Effekt zum Lutschen!

Reduktion der Symptome um  
**↓53%\***



\*nach Bartosik T. et al.  
Poster DAK 2020 /  
EAACI 2020

bewahrt die schützende Schleimschicht auf der Magenschleimhaut den Magen vor einer Selbstverdauung. Wird jedoch längerfristig zu viel Magensäure produziert und/oder ist die Schleimschicht beschädigt, kann der saure Mageninhalt die Magenschleimhaut angreifen. Während eine akute Gastritis meistens schnell erkannt wird und mithilfe einer Ernährungsanpassung und säureneutralisierenden oder -hemmenden Medikamenten in der Regel folgenlos ausheilt, besteht bei der chronischen Verlaufsform die Gefahr, dass daraus ein Ulkus oder ein Magenkarzinom entsteht. Eine chronische Gastritis entwickelt sich häufig lange unbemerkt, da sie wenig Beschwerden auslöst. Folglich wird sie meist nicht adäquat therapiert und es bilden sich Geschwüre mit tiefen Wanddefekten, die zu Karzinomen entarten können. Bei chronischer Gastritis und Ulkus spielt in vielen Fällen das Bakterium *Helicobacter pylori* eine Rolle, dessen Beseitigung eine Eradikationstherapie aus mehreren Antibiotika und säurehemmenden Präparaten erfordert.

**Ausschlussdiagnose Reizmagen** Kommt es wiederholt zu Sodbrennen, das von Oberbauchbeschwerden begleitet wird, ist auch an einen Reizmagen (Synonym: funktionelle Dyspepsie) zu denken. Ärzte sprechen davon, wenn sich für chronische oder wiederholt auftretende Verdauungsstörungen im oberen Magen-Darm-Trakt keine adäquate Diagnose finden lässt. Dabei treten die Beschwerden in mindestens drei von sechs Monaten und mindestens einmal wöchentlich auf. Prinzipiell wird je nach Beschwerdebild das epigastrische Schmerzsyndrom (EPS) vom postprandialen Distress-Syn-

drom (PDS) unterschieden. Während sich EPS nahrungsmittelunabhängig durch Schmerzen und Brennen im Oberbauch auszeichnet, ist das PDS vor allem nach den Mahlzeiten durch vorzeitiges Sättigungsgefühl, Völlegefühl, Übelkeit und Erbrechen sowie Sodbrennen charakterisiert. Die Verdauungsprobleme äußern sich individuell, beide Formen können sich überschneiden. Die Ursachen dyspeptischer Beschwerden sind in vielen Aspekten noch ungeklärt. Man geht von einer multifaktoriellen Genese aus, wobei Störungen im Zusammenspiel zwischen dem zentralen und dem Magen-Darm-eigenen Nervensystem (enterisches Nervensystem, „Bauchhirn“) eine Rolle spielen, die zu Fehlern in der Steuerung der Magenbewegungen oder in deren Wahrnehmung führen. Die Peristaltik des Magens ist verlangsamt, sodass die Nahrung nicht komplett weiterbefördert wird. Es entsteht Druck nach oben, wodurch der saure Speisebrei in die Speiseröhre aufsteigt. Zugleich machen sich die Motilitätsstörungen durch Appetitlosigkeit und Völlegefühl beziehungsweise mit einem vorzeitigen Sättigungsgefühl bemerkbar. Außerdem scheinen Betroffene über eine erhöhte Empfindlichkeit des enterischen Nervensystems zu verfügen, sodass bereits normale Verdauungsvorgänge oder vorhandene Magensäure sich mit einer gastrointestinalen Symptomatik wie Schmerzen oder Sodbrennen äußern. Darüber hinaus gibt es eine seelische Komponente, denn die Symptome treten oftmals unter Stress auf und werden bei psychischen Belastungen oder unter negativen Emotionen verstärkt.

**Sodbrennen bekämpfen** Da viele Faktoren zu Sodbren-



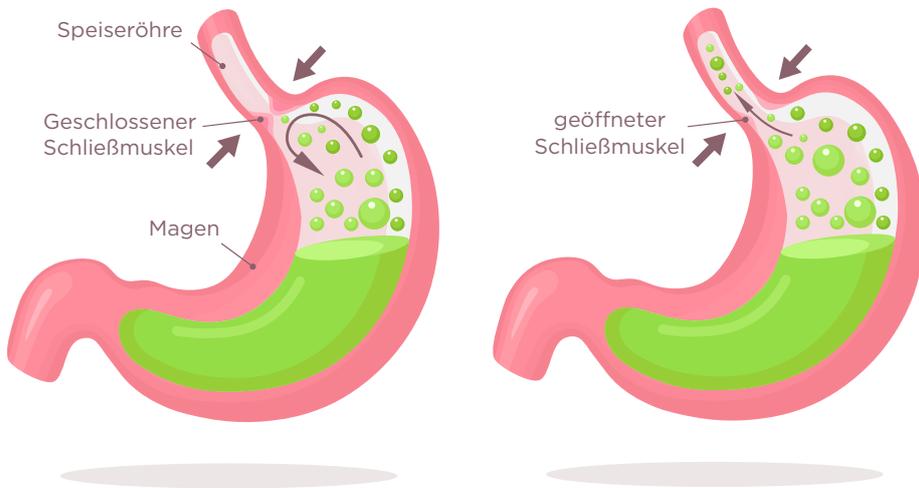
- ✓ **Macht nicht müde**  
Molkenprotein aus Bio-Rohmilch
- ✓ **Sehr gut verträglich**  
laktosearm und glutenfrei
- ✓ **Für die ganze Familie**  
Erwachsene & Kinder ab 3 Jahren



Hohe Medienpräsenz stärkt den Abverkauf in Ihrer Apotheke vor Ort.

immunobon.de

Bencard Allergie GmbH  
Leopoldstraße 175, D-80804 München



© Nadezhda Buravleva / iStock / Getty Images

Durch den Druck im Bauchraum schließt der Sphinkter nicht mehr richtig und es kann Säure nach oben schwappen.

► nen und säureassoziierten Magenbeschwerden beitragen, setzt im Umkehrschluss die Therapie an verschiedenen Punkten an. Grundsätzlich lässt sich oftmals bereits mit Hilfe einer Änderung der Lebensgewohnheiten eine Besserung der Säureproblematik erzielen (siehe Praxistipps). Reichen Verhaltensmaßnahmen nicht aus, ist eine medikamentöse Therapie in Betracht zu ziehen. Abhängig vom Schweregrad und der Ursache der Beschwerden stehen verschiedene Optionen

tilitätsstörungen beruhen, lassen sich gut mit pflanzlichen Mitteln lindern. Evidenzbasierte Phytotherapeutika wie beispielsweise die Kombination aus Extrakten von Angelikawurzel, Benediktenkraut und Pfefferminzblättern, die vor allem auf der Wirkung der Bitterstoffe beruht, oder die Kombination aus Kümmel- und Pfefferminzöl lindern rasch die Symptome. Die Neunerkombination aus bitterer Schleifenblume, Angelikawurzel, Kamillenblüten, Kümmel, Mariendistelfrüchten,

entspannt, sodass der Nahrungsbrei besser vermischt und wieder weitertransportiert werden kann. Damit wird der Druck auf den Magen und folglich auf den Ösophagus sphinkter beseitigt. Gleichzeitig wirkt die Pflanzenmischung stärkend auf den Schließmuskel. Eine Produktvariante aus sechs der neun Heilpflanzen in teilweise erhöhter Dosierung (STW5II) setzt einen Schwerpunkt auf Entzündungshemmung und Schleimhautschutz und richtet sich damit

säure zu neutralisieren. Sie kann als Pulver, in granulierter Form und als Kapseln eingenommen werden. Zu beachten ist ein Einnahmeabstand von zwei Stunden zu anderen Arzneimitteln, damit diese nicht von der Heilerde gebunden und in ihrer Wirkung abgeschwächt werden.

**Rasche Hilfe mit Antazida**

Magensäureneutralisierende Antazida helfen schnell und zuverlässig. Sie sind besonders empfehlenswert bei gelegentlichem Sodbrennen und leichten Beschwerden. Aufgrund der guten Verträglichkeit eignen sie sich auch in der Schwangerschaft, auch wenn nicht alle Substanzen dafür eine Zulassung aufweisen. Antazida neutralisieren innerhalb weniger Minuten überschüssige Magensäure, indem sie als basische Salze freie Wasserstoff-Ionen binden. Dem schnellen Wirkeintritt steht allerdings die relativ kurze Wirkdauer von zwei bis vier Stunden gegenüber, sodass sie keine nachhaltige Beschwerdefreiheit erzielen. Sie stellen aber bei stärkeren oder langanhaltenden Refluxproblemen eine gute Add-on-Therapieoption dar, mit der sich nicht

**Arzneimittel wie NSAR, Glucocorticoide, trizyklische Antidepressiva, Calcium-Antagonisten, Anticholinergika oder Benzodiazepine sind typische Auslöser für Sodbrennen.**

zur Verfügung. Sie schützen die Schleimhaut, binden oder neutralisieren Magensäure, hemmen ihre Produktion oder haben eine motilitätssteigernde Wirkung.

**Natur pur** Säureassoziierte Symptome, die vor allem auf Mo-

Melissen- und Pfefferminzblätter, Schöllkraut und Süßholzwurzel (STW5) stellt ebenfalls eine wirkungsvolle Therapieoption dar. Aufgrund des besonders hohen Anteils an motilitätsregulierenden Komponenten werden die verkrampften Magenmuskeln

vor allem an häufig wiederkehrende Reizmagenbeschwerden. Traditionell kommt auch Heilerde bei Sodbrennen zum Einsatz. Sie weist eine gute Säurebindungskapazität auf, sodass sie als natürliches Antazidum in der Lage ist, überschüssige Magen-

ausreichend therapierte Säurebelastungen kupieren lassen. Idealer Einnahmezeitpunkt ist zwei Stunden nach den Mahlzeiten, um die nahrungsmittelassoziierte Magensaftproduktion abzufangen. Zudem bietet sich die Einnahme vor dem

Schlafengehen an, um die im Liegen vermehrt zurückfließende Magensäure zu neutralisieren. Antazida liegen als Kau- und Lutschtabletten oder als flüssige Zubereitungen (Suspension, Gel) vor. Letztere ummanteln die Schleimhaut der Speiseröhre besonders effektiv. Zu beachten ist, dass aluminiumhaltige Antazida verstopfend und magnesiumhaltige Präparate abführend wirken können. Zudem müssen sie zwei Stunden versetzt von anderen Medikamenten eingenommen werden, um eine Komplexbildung zu vermeiden.

**Verschiedene Verbindungen** Magnesium-, Aluminium- oder Calciumverbindungen zählen zu den gebräuchlichsten Antazida. Sie finden sich in den

Präparaten vor allem als Hydroxide, Carbonate oder Silikate. Nachteil der Hydrogencarbonate ist die sich beim Neutralisationsvorgang bildende Kohlensäure, die anschließend zu Kohlendioxid und Wasser zerfällt. Eine damit einhergehende Gasentwicklung kann Blähungen und Aufstoßen nach sich ziehen, was als unangenehm empfunden werden kann.

Bessere Wahl sind Hydroxide, wie beispielsweise ein Aluminiumhydroxidgel, das auch als Algedrat bezeichnet wird. Es liegt als miteinander verbundene Oktaeder vor, die sich aufgrund ihrer komplexen Struktur nur langsam auflösen und damit für eine langanhaltende Wirkung sorgen. Ein bewährtes Präparat kombiniert Magnesiumhydroxid mit Algedrat. Vorteil dieser

Kombination ist die schnelle Wirkung des Magnesiumhydroxids und die langsamere und damit nachhaltigere Säurereduktion des Aluminiumhydroxidgels.

Eine langsamere und damit längerfristige Neutralisation der Magensäure können auch Schichtgitter-Antazida wie Hydrotalcit (Aluminium-Magnesium-hydroxid-carbonat-hydrat) oder Magaldrat (Aluminium-Magnesium-hydroxid-sulfat) erzielen, indem ihre Schichtgitterstruktur schrittweise pH-abhängig zerfällt.

Alginate werden meist auch zu den Antazida gezählt, weisen aber ein etwas anderes Therapieprinzip auf. Sie hemmen die Säurewirkung nicht durch Neutralisation der Magensäure. Vielmehr quillt Natriumalginat,

ein pflanzlicher Stoff aus der Braunalge *Laminaria hyperborea*, bei Kontakt mit Magensäure zu einem stabilen Gelschaum, der sich als schwimmender Film auf den flüssigen Mageninhalt legt. Damit bildet sich eine Schutzbarriere, die mechanisch ein Aufsteigen des sauren Mageninhaltes in die Speiseröhre verhindert. Alginate liegen meist mit Antazida (diverse Carbonate) kombiniert vor.

Für einen Schutzfilm sorgt auch ein neues Medizinprodukt, das säurebedingte Beschwerden mit einem Extrakt aus dem Feigenkaktus behandelt. Der Feigenkaktusextrakt verfügt über einen besonders hohen Gehalt an schleimbildenden Polysacchariden, die sich wie ein Schutzfilm auf die angegrif-

Anzeige

ANZEIGE

## Erkältungs- und Halsbeschwerden effektiv lindern?



**Wenn der Hals kratzt**, das Schlucken schmerzt und die Stimme schwindet, sind meist gereizte Schleimhäute in Mund und Rachen der Grund. Schon ab diesen ersten Beschwerden unterstützt isla® med die Befeuchtung der Mukosa. Eine gut befeuchtete Schleimhaut ist wichtig für die Abwehr von Viren.

### Angehrtes Gefühl im Mund

Die Halspastillen von isla® med setzen dort an: Mit der Hydro+ Formel aus einem Hydrogel-Komplex mit Carbomer, Xanthan und Hyaluronsäure und einem Spezialextrakt aus Isländisch Moos bildet sich beim Lutschen ein Schutzfilm. So wird die Muskosa



### Welche Halspastille bei welchen Symptomen?

Bei erkältungsbedingten Halsschmerzen empfiehlt sich isla® med akut. Die Pastillen sind mit Kräuter-, oder Zitrus-Honig-Geschmack erhältlich.

**Auch Vielsprechen kann dazu führen**, dass die Schleimhaut austrocknet, insbesondere beim häufigen Tragen einer Maske. Das nach milder Kirsche schmeckende isla® med voice lindert belastungsbedingte Stimmbeschwerden wie Heiserkeit, Räusperzwang.

### Kein Eigenspeichelentzug

Da der Hydrogel-Komplex bereits mit Wasser vorgequollen ist, wird beim Lutschen kein Eigenspeichel benötigt.

intensiv befeuchtet. Dieser Effekt führt zu einer schnellen Beschwerdelinderung<sup>1</sup>. Zusätzlich entsteht ein angenehmes Mundgefühl – ganz ohne Schäumen.

### isla® junior

- Mit Isländisch Moos, Vitamin C, Zink und Calciumpantothenat
- Effektiver und nachhaltiger Schutz<sup>2</sup>
- Ab 4 Jahren, zuckerfrei



Zusammen mit Pädiatern & Eltern entwickelt



Ohne Konservierungsmittel & Betäubungsgefühl



vegetarisch



Zucker- & glutenfrei



Für Schwangere & Stillende geeignet

<sup>1</sup> Hartleb et al., Erkältungsbedingte Anwendung einer Kombination aus Isländisch Moos, Hyaluronsäure und Hydrogelkomplex. ZPT 2016; 37: 4-8; Staiger et al., isla® med hydro+ Milde Kirsche – Linderung bei Erkältungs- und Stimmbeschwerden. PZ 2016; 39: 54-60. | <sup>2</sup> Perez A. et al., Therapie von Halsbeschwerden. Kinder- und Jugendarzt 2017;9: 599-601. Beobachtungsstudie (434 Patienten zwischen 4 und 16 Jahren).

► fene Schleimhaut der Speiseröhre legen und somit vor einer Reizung durch den Magensaft schützen. Zusätzlich enthält das Präparat magensäureneutralisierende Calcium- und Magnesiumcarbonate.

#### Längerfristige Hilfe mit PPI

PPI (Protonenpumpeninhibitoren) stellen die wirksamste Therapie bei säurebedingten Beschwerden dar und gelten inzwischen als Goldstandard. Sie sorgen für eine stärkere und längere Symptommfreiheit als Antazida, sodass ihr Einsatz ge-

nicht steroidalen Antirheumatika (NSAR) sowie von Glucocorticoiden verordnet.

PPI erreichen ihren Wirkort nach Resorption aus dem Darm mit dem Blut, wo sie die Belegzellen der Magenschleimhaut angreifen. Damit sie unbeschadet dorthin gelangen, sind sie mit einem magensaftresistenten Überzug versehen, der nicht beschädigt werden darf. Alle PPI sind Prodrugs, die im sauren Milieu der Belegzellen in den eigentlichen Wirkstoff überführt werden. Dieser verhindert die Bildung von überschüssiger

ckiert, sondern sukzessive bei wiederholter Anwendung. Dadurch tritt die Wirkung verzögert ein und hält länger als die der Antazida an.

Von den sechs zugelassenen PPI stehen Omeprazol, Pantoprazol und Esomeprazol in der Dosis von bis zu 20 Milligramm zur Behandlung leichter Beschwerden im Rahmen der Selbstmedikation rezeptfrei für eine maximale Anwendungsdauer von 14 Tagen zur Verfügung (Pantoprazol für 28 Tage, aber ebenfalls max. 14 Stück). Selbst Schwangere können sie verwenden, auch wenn sie nicht in der Schwangerschaft zugelassen sind. Bei der Abgabe sollte dem Kunden der Hinweis geben werden, dass eine längerfristige Behandlung nicht in Eigenregie erfolgen sollte. Da Sodbrennen lediglich ein Symptom darstellt, das auf ernsthafte und behandlungsbedürftige Erkrankungen zurückzuführen sein kann, ist eine rechtzeitige ärztliche Abklärung sinnvoll. Berichten die Kunden von nicht besser werdenden Beschwerden oder zusätzlichen Problemen, wie beispielsweise Schluckbeschwerden, Schwellungen und Verhärtungen im Bauchraum, heftigen Krämpfen, unerklärlichem und wiederholtem Erbrechen, ungewolltem Gewichtsverlust oder Blut im Stuhl, sind die Grenzen der Selbstmedikation erreicht.

den pH-Wert anheben und sich der Überzug dann bereits im Magen lösen könnte. Da die maximale Wirkung erst nach zwei bis drei Tagen einsetzt, sind rasch wirkende Antazida zusätzlich zu Anfang einer PPI-Behandlung ratsam. Zudem ist der Verwender darauf aufmerksam zu machen, dass PPI aufgrund ihres Wirkmechanismus nicht als Bedarfsmedikation für die akute Säurehemmung geeignet sind, sondern nur bei regelmäßiger Verwendung eine optimale Wirkung entfalten.

Vorsicht ist bei der gleichzeitigen Einnahme anderer Medikamente geboten, da PPI als CYP2C19-Inhibitoren mit Arzneimitteln interagieren können, die durch das CYP-Enzym metabolisiert werden (z. B. Johanniskraut, Diazepam, Clopidogrel). Eine dauerhafte Einnahme kann das Risiko für eine Osteoporose erhöhen, da PPI die Resorption von Magnesium und Calcium beeinträchtigen. Zudem wird unter PPI-Einnahme zu wenig Vitamin B<sub>12</sub> aufgenommen. Soll der PPI abgesetzt werden, muss er langsam ausgeschlichen werden, da bei abruptem Absetzen die Gefahr eines Säurerebounds, das heißt einer überschießenden Produktion von Magensäure, besteht. ■

Gode Chlond,  
Apothekerin



### PRAXISTIPPS

- + Bewährte Maßnahmen zur Lebensführung und Ernährung einhalten
- + Bei Antazida einen Einnahmeabstand von zwei Stunden zu anderen Arzneimitteln beachten
- + In der Schwangerschaft ist eine kurzfristige Antazida-Einnahme möglich, dabei sind aluminiumfreie Antazida zu bevorzugen
- + PPI nur einmal täglich nüchtern einnehmen
- + Eine PPI-Therapie anfänglich mit Antazida kombinieren
- + Unter langfristiger PPI-Therapie Calcium, Magnesium, Vitamin D und Vitamin B<sub>12</sub> supplementieren
- + PPI nicht teilen (Ausnahme: Pellets, sie lassen sich öffnen)
- + Bei PPI-Therapie Wechselwirkungen mit CYP2C19-Inhibitoren beachten
- + PPI langsam ausschleichen

rade für Patienten mit häufigeren und ausgeprägten Refluxsymptomen (z. B. bei GERD, Ulzera) eine Bereicherung der Therapieoption darstellt. Zudem werden sie als „Magen-schutz“ zur Prophylaxe von Schleimhautschäden zusätzlich zu einer langfristigen oder hochdosierten Einnahme von

Salzsäure in den Belegzellen, indem er die zuständige Protonenpumpe (H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>-ATPase), die Protonen im Austausch gegen Kalium-Ionen in den Magen pumpt, irreversibel hemmt. PPI inhibieren nur aktive Pumpen. Da in der Regel nicht alle Pumpen gleichzeitig aktiv sind, werden sie nicht alle zugleich blo-

#### Einmal täglich nüchtern PPI

wirken 24 Stunden, sodass die Einnahme einmal am Tag genügt. Sie sollte vorzugsweise morgens 30 bis 60 Minuten vor dem Frühstück erfolgen. Dann können die PPI nach Resorption im Dünndarm rechtzeitig über die Blutbahn zur Belegzelle gelangen, um die bei Mahlzeiten aktiven Protonenpumpen zu hemmen. Die Nüchtereinnahme ist wichtig, weil Speisen