



## **Magenschutz mit Nachteilen**

23.07.2017

Magenschutz-Medikamente werden in Massen verschrieben, geschluckt und kaum hinterfragt. Dabei könnte man sich die Hälfte der Pillen sparen.

Von Theresa Mair

Schutz, das klingt immer gut und gesund. Was sollte dagegen sprechen, den Magen mit so genannten Protonenpumpenhemmern (PPI) zu schützen, wenn man Medikamente einnehmen muss, an einer Magenschleimhautentzündung laboriert oder häufiges Sodbrennen hat?

„Per se sind Protonenpumpenhemmer ein Segen. Seit ihrer Entwicklung vor rund 20 Jahren sind Magen-Operationen selten geworden und auch eine erfolgreiche Behandlung von *Helicobacter pylori* ist ohne PPI nicht möglich“, bestätigt Herbert Tilg, Direktor der Universitätsklinik für Innere Medizin I in Innsbruck. Nicht umsonst gehören Omeprazol, Pantoprazol und Esomeprazol ihm zufolge zu den meistverschriebenen Medikamenten der Welt. Dazu komme, dass PPI in vielen Ländern gar nicht verschreibungspflichtig sind, sondern im Supermarkt ganz automatisch mit den restlichen Einkäufen ins Wagerl kommen. „Wir gehen davon aus, dass die Hälfte der Protonenpumpenhemmer zu viel geschluckt oder verschrieben werden. Sie werden im Übermaß verwendet.“

## **Kein Nutzen ohne Risiko**

Deshalb sei die Kernfrage seit etwa zehn Jahren: „Es ist nun klar, dass Magenschutz einen großen Nutzen hat. Wo liegt der Schaden?“ Mittlerweile charakterisiert sich laut dem Experten zunehmend heraus, dass eine Verwendung von solchen Tabletten, wo sie nicht angezeigt ist, nicht nur nutzlos ist, sondern auch Nachteile bringt.

Der Magen muss Säure produzieren, um zu verdauen. Wenn aber zu viel Säure entsteht, wird er krank. Protonenpumpenhemmer vermindern oder blockieren die Säureproduktion. „Es hat sich gezeigt, dass die Patienten, die PPI einnehmen, aber trotzdem keine Verdauungsprobleme haben“, erklärt Tilg. Allerdings habe sich gezeigt, dass PPI genauso wie Antibiotika die Keimwelt des Darms verändern.

## **Krankenhauskeim nimmt zu**

Konkret: Seit es Protonenpumpenhemmer gibt, haben auch die Infektionen mit dem tödlichen „Krankenhauskeim“ *Clostridium difficile* zugenommen, innerhalb und außerhalb der Spitäler. „*Clostridium difficile* ist im Darm in einer Vorstufe, als Sporen enthalten. Wenn nun die guten Spieler im Darm durch Säurehemmer oder Antibiotika beeinträchtigt sind, überwiegen die krankmachenden Spieler.“ Sprich: Die Sporen wachsen aus, überwuchern den Darm und verursachen tödliche Infektionen, erklärt Tilg den Vorgang. Seit es PPI gebe, habe sich „das Risiko substantiell und klinisch relevant erhöht“. Damit aber nicht genug: „Es gibt minimale

Hinweise, dass PPI das Osteoporose-Risiko erhöhen. Jedenfalls machen sie den Knochen nicht gerade besser.“ Eine unkritische Einnahme von Magenschutz kann also durchaus schaden. Wann darf man ihn aber noch schlucken, wann nicht?

Die Dauertherapie mit einigen Schmerzmitteln aus der Gruppe der Antirheumatika (wie z. B. Diclofenac) kann die Schleimhäute und die Nieren schädigen und bringt laut Tilg ein großes Risiko für ein Magengeschwür oder eine lebensgefährliche Magenblutung mit sich. Für Patienten, die solche Medikamente einnehmen müssen, ist ein Magenschutz von großem Vorteil, vor allem bei Älteren. Wer Paracetamol gegen die Schmerzen schluckt, hat aber nichts davon.

Darüberhinaus gebe es auch Situationen, in denen eine Langzeittherapie mit PPI angezeigt ist. Eine Ösophagitis, also eine Entzündung der unteren Speiseröhre mit Erosionen, sei z. B. ein solcher Fall. Bei einer Antibiotika-Therapie – außer zur Bekämpfung von Helicobacter – seien PPI ebenso sinnlos, bei einem Reizmagen oder Reizdarm „bringen sie null“.

Daran, dass man süchtig nach Säurehemmern werden kann, glaubt Tilg allerdings nicht. Der Effekt sei klar: Wenn jemand regelmäßig Sodbrennen hat und er mit Magenschutz beschwerdefrei ist, der wird beim Absetzen Sodbrennen haben, weil der Magen wieder Säure produziert. Deshalb wird man wieder zum Magenschutz greifen.

Grundsätzlich gelte daher: „Regelmäßiges Sodbrennen gehört bei einer Magenspiegelung abgeklärt. Ein großer Zwerchfellbruch kann ein Grund für eine Operation sein, vor allem wenn Medikamente versagen. Er kann aber auch eine Indikation für eine Langzeittherapie mit PPI bestehen“, erklärt der Innsbrucker Experte.

Nicht zuletzt sei Sodbrennen immer ein Anlass, seinen Lebensstil zu überdenken. Schon der Verzicht auf ein üppiges Abendessen könne manchmal die Beschwerden lindern.