

Wichtig: Information des weiterbehandelnden Arztes über Dosierung und Dauer der Therapie mit Protonenpumpeninhibitoren (PPI) bei der Entlassung

Dosierung von Pantoprazol und Therapiedauer bei unterschiedlichen PPI- Indikationen^{1,2}

Indikation	Pantoprazol Dosierung	Therapiedauer
GERD	20mg 1-0-0	2-8 Wochen
Rezidiv Refluxösophagitis Prophylaxe		dauerhaft
Ulkusprophylaxe		solange ≥ 1 Risikofaktoren*
Refluxösophagitis	40mg 1-0-0	4-8 Wochen
Stressulkusprophylaxe		solange Patient auf ITS + hohes Risiko**
Helicobacter Pylori	40mg 1-0-1	10-14 Tage - siehe Leitlinie Eradikation ⁸
Zollinger-Ellison Syndrom		Dauerhaft
Ulkuetherapie	siehe Abbildung 1	

* Risikofaktoren für gastrointestinale Blutung⁴:

Nicht alle genannten Risikofaktoren besitzen die gleiche klinische Relevanz, eine patienten-individuelle Abwägung ist erforderlich.

Kein Risikofaktor	niedriges gastrointestinales Risiko
1-2 Risikofaktoren	mittleres gastrointestinales Risiko
>2 Risikofaktoren	hohes gastrointestinales Risiko

- Alter ≥ 65 Jahre
- Peptisches Ulkus in der Vorgeschichte
- Gleichzeitige Anwendung von:
 - Hochdosierte NSAR Therapie
 - Thrombozytenaggregationshemmer - z.B. ASS, Clopidogrel, Ticagrelor
 - VKA/NOAKS - Marcumar®, Lixiana®, Eliquis®, Xarelto®, Pradaxa®
 - Glukokortikoide
 - Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRIs), z.B. Citalopram
- Komorbiditäten - Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn, Rheumatoide Arthritis
- Chronischer Alkoholkonsum

** Stressulkusprophylaxe⁵

- nur nach strenger Nutzen/Risiko-Abwägung auf der ITS indiziert

Risikofaktoren

- mechanische Beatmung > 48 Stunden
- Hämorrhagische Diathese (z.B. Koagulopathie, Thrombopenie)
- Hypotonie, Therapie mit Vasopressoren
- kritisch krank, Sepsis
- schwere Kopf- oder Rückenmarksverletzungen, schwere Verbrennungen
- Peptisches Ulkus oder GI-Blutung in der Vorgeschichte
- Nieren-/ Leberversagen

Behandlung von Ulcera mit und ohne Blutung^{1,3,6}

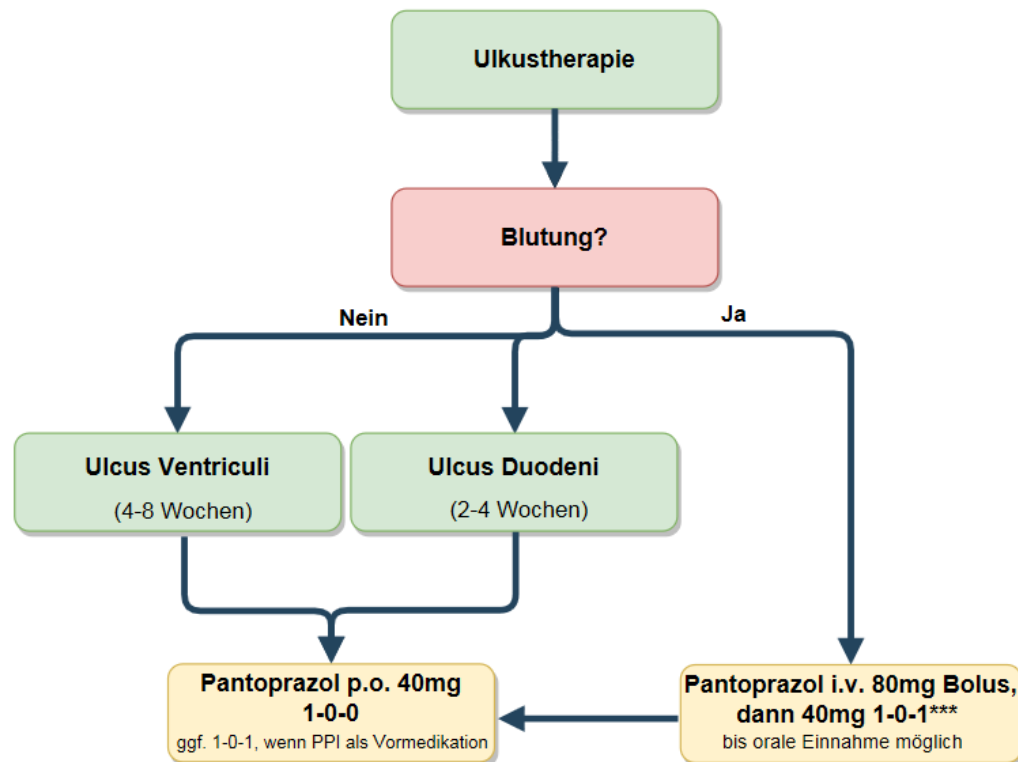


Abbildung 1

***Pantoprazol i.v. soll als intermittierende Gabe bei GI-Blutung angewendet werden.⁷ Pantoprazol i.v. ist mit vielen anderen Arzneimitteln nicht kompatibel und muss allein appliziert werden.

Hinweis: Pantoprazol i.v. ist ca. 40-mal teurer als Pantoprazol p.o.

Nexium® MUPS (Esomeprazol) kann suspendiert werden und soll daher nur bei Sondenapplikation oder Schluckbeschwerden angewendet werden. In diesen Fällen Pantoprazol 1:1 auf Nexium® MUPS umsetzen (Ausnahme: *Helicobacter pylori* – siehe *H. pylori* Leitlinie Eradikation).⁸

Hinweis: Nexium® MUPS ist ca. 10-mal teurer als Pantoprazol Tabletten.

Literatur:

¹Fachinformation: Pantoprazol-1A Pharma® (11/2019)

²Scarpignato, C. et al. (2016). Effective and safe proton pump inhibitor therapy in acid-related diseases – A position paper addressing benefits and potential harms of acid suppression. *BMC Medicine*, 14:179

³DGVS (2022). S2k-Leitlinie Gastrointestinale Blutung.

⁴Feldman, M. and Das, S. (2017). NSAIDs (including aspirin): Primary prevention of gastroduodenal toxicity. *Uptodate*, [online] [accessed 29.01.2019]

⁵Madsen, K. et al. (2014). Guidelines for Stress Ulcer Prophylaxis in the Intensive Care Unit. *Dan Med J*, 61(3):C4811

⁶Saltzman, J. (2018). Approach to acute upper gastrointestinal bleeding in adults. *Uptodate*, [online] [accessed 29.01.2019]

⁷Sachar, H. et al. (2014). Intermittent vs. Continuous Proton Pump Inhibitor Therapy for High-Risk Bleeding Ulcers: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*, 174(11):1755-1762

⁸DGVS (2022). Aktualisierte S2k-Leitlinie *Helicobacter pylori* und gastroduodenale Ulkuskrankheit.

Diese Information ist aus den genannten Quellen zusammengestellt und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit; sie dient lediglich zur internen Information und ist nicht zur Weitergabe an Dritte bestimmt.