

MIT ALGINATEN RAUS AUS DER PPI-DAUER THERAPIE

ÜBER 80% DER GERD-PATIENTEN ÜBERSCHREITEN DIE EMPFOHLENE PPI-THERAPIEDAUER¹

**AB SOFORT
WIEDER VERFÜGBAR**



Die aktuelle GERD-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) empfiehlt eine PPI-Behandlungsdauer von 4–8 Wochen², doch einer aktuellen Analyse zufolge werden 80 % der Reflux-Patienten in Deutschland übertherapiert¹ – und das, obwohl mit Alginaten, Antazida oder H₂-Blockern wirksame, leitlinienkonforme Alternativen zur Verfügung stehen.

Bei GERD-Patienten mit typischen Refluxbeschwerden ohne Risikofaktoren* steht die Symptomkontrolle als alleiniges Therapieziel im Fokus der aktuellen GERD-Leitlinie – diese Gruppe macht ca. 90 % der Reflux-Patienten aus. Hier eignen sich Alginat laut den Experten ebenso wie PPI für die probatorische Therapie und stellen bei aus Patientensicht genügender Symptomkontrolle hier eine gleichwertige Alternative zu PPI dar. Eine nicht (mehr) notwendige PPI-Therapie soll ausdrücklich beendet werden, d.h. es soll ein Auslassversuch erfolgen, welcher durch Alginat unterstützt werden kann.² So konnten in einer Studie 3 von 4 Patienten PPI nach 12 Monaten mit Alginaten erfolgreich absetzen.³

Alginat sind laut einer Metaanalyse den Antazida überlegen⁴

Antazida neutralisieren lediglich die Magensäure. Alginat hingegen reduzieren die Anzahl der Refluxereignisse durch die Ausbildung einer mechanischen Schutzbarriere.⁵ Im Vergleich zu Antazida konnten auch länger anhaltende symptomfreie Perioden von bis zu vier Stunden durch Alginat festgestellt werden.⁶ Für die bestmögliche Wirksamkeit spielt die genaue Formulierung eine Rolle. Im Vergleich zu anderen Alginat-Produkten enthält GAVISCON einen signifikant höheren Anteil an Alginat und bildet somit eine wirksame Alginat-Schutzbarriere bei Refluxsymptomen. Denn: einen maßgeblichen Anteil zur effektiven Symptomlinderung trägt die Umwandlung von Alginat in Alginsäure bei.⁷

Vielfältige Einsatzmöglichkeiten von GAVISCON

GAVISCON ist das einzige Arzneimittel mit Alginat gegen Reflux und ein Großteil der in der Leitlinie zitierten Studien zur Wirksamkeit von Alginaten bei Reflux wurden mit GAVISCON durchgeführt. Laut GERD-Leitlinie sind Alginat zur probatorischen Behandlung von Refluxsymptomen bei Patienten ohne Alarmsymptome geeignet und können bei nächtlichen Säuredurchbrüchen auch unmittelbar vor dem Schlafengehen sowie bei Bedarf nach dem Essen eingenommen werden. Zudem wird eine Anwendung als Add-on bei unzureichendem Ansprechen unter PPI empfohlen.²

* ohne positive Familienanamnese für Malignome des oberen Verdauungstrakts und ohne Risikofaktoren für Komplikationen

1. Plehova et al, Journal of Primary Care & Community Health, 2023;14:1–9. 2. Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e. V. (DGVS; Hrsg.). S2k-Leitlinie: Gastroösophageale Refluxkrankheit, AWMF Register Nr. 021-013, März 2023. 3. Coyle et al, BJGP Open 2019;3:bjgpopen19X101651. 4. Leiman et al. Dis Esophagus. 2017 May 1;30(5):1–9. 5. Rohof et al. Clin Gastroenterol Hepatol. 2013;11(12):1585–e90. 6. Mandel et al. Aliment Pharmacol Ther. 2000 Jun;14(6):669–90. 7. Dettmar et al. Drug Dev Ind Pharm 2018 Jan;44(1):30–39.

Gaviscon Dual 250 mg / 106,5 mg / 187,5 mg Kautabletten

Gaviscon Dual 500 mg / 213 mg / 325 mg Suspension zum Einnehmen im Beutel

Zus.: Dual 1 Kautbl. enth.: Wirkst.: 250 mg Natriumalginat, 106,5 mg Natriumhydrogencarbonat u. 187,5 mg Calciumcarbonat. Sonst. Best: Macrogol 20 000, Mannitol (Ph.Eur.), Copovidon, Acesulfam-Kalium, Aspartam (E 951), Pfefferminzaroma, Azorubin (E 122), Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Xylitol (enth. Carmellose-Natrium). **Dual 10 ml Susp.** enth.: Wirkst.: 500 mg Natriumalginat, 213 mg Natriumhydrogencarbonat, 325 mg Calciumcarbonat. Sonst. Best: Carbomer 974 P, Methyl-4-hydroxybenzoat (E 218), Propyl-4-hydroxybenzoat (E 216), Saccharin-Natrium, Pfefferminzaroma, Natriumhydroxid, ger. Wasser. **Anw.:** Behand. d. säurebed. Sympt. d. gastroösophag. Reflux w. Sodbrennen, saures Aufstoßen, Verdauungsstörungen (Dyspepsie) z.B. nach d. Mahlzeit, währ. d. Schwang. **Gegenanz.:** Überempf. gg. d. Wirkst., Menthol od. e. d. sonst. Best. **Kautbl. zusätzl.:** Überempf. gg. Azorubin. **Susp. zusätzl.:** Überempf. gg. Methyl-4-hydroxybenzoat (E 218) u. Propyl-4-hydroxybenzoat (E 216). **NW.:** Sehr selt.: anaphylakt. od. anaphylaktoide Reakt., allerg. Reakt. wie Urtik., Überempf.-reakt. durch Menthol b. sensibilis. Pat. mögl. (einschl. Atemnot). Sehr selt.: Bauchschm., Säure-Rebound, Durchfall, Übelk., Erbrechen; juckend. Hautausschlag. Nicht bek.: Alkalose, Hyperkalzämie, Milch-Alkali-Syndrom; respir. Effekte wie Bronchospasmus; Obstipation. **Kautbl. zusätzl.:** allerg. Reakt. durch Azorubin mögl. **Susp. zusätzl.:** Überempf.-reakt., auch Spätreakt., durch Methyl-4-hydroxybenzoat u. Propyl-4-hydroxybenzoat mögl. **Warnhinw.:** Hoher Natriumgehalt, Menthol. **Susp. zusätzl.:** Methyl-4-hydroxybenzoat (E 218), Propyl-4-hydroxybenzoat (E 216). **Kautbl. zusätzl.:** Aspartam (E 951), Azorubin (E 122), Sucrose. Angaben gekürzt – Fachinformation beachten. **GAVID0084. Reckitt Benckiser Deutschland GmbH – 69067 Heidelberg**

GAVISCON