

Welche Strategie ist erfolgreicher?

Dyspepsie: step-up oder step-down behandeln?

Viele Hausärzte investieren viel Zeit in Patienten, die wegen dyspeptischer Beschwerden in ihre Praxis kommen. Insgesamt betrachtet verursachen die Patienten sehr hohe Kosten. Zwar liegen Konsensus-Richtlinien zur Therapie dieser Schmerzen oder des Unbehagens im Epigastrium vor, die von Symptomen wie Regurgitation, Sodbrennen, Übelkeit oder Blähungsgefühl begleitet sein können, eine Kosten-Nutzen-Analyse gab es bislang nicht.

Step-up: gleicher Effekt, weniger Kosten?

Diese Lücke wollte jetzt die niederländische Studie DIAMOND¹ (1) schließen. Demnach macht es hinsichtlich des Therapieerfolgs keinen Unterschied, ob man die empirische Therapie neu aufgetretener dyspeptischer Beschwerden lieber mit einem Antazidum beginnt, und die Behandlung jeweils in Abständen von 4 Wochen über die Gabe eines H₂-Antagonisten bzw. eines Protonenpumpenhemmers eskaliert (Step-up-Therapie),

wenn die Patienten auf die jeweilige Therapieoption nicht ansprechen, oder eine umgekehrte Vorgehensweise (Step-down-Therapie) bevorzugt.

Die Ergebnisse früherer Studien zeigten aber im Gegensatz dazu im Allgemeinen eine Überlegenheit der Protonenpumpenhemmer. Die ähnlichen Erfolgsraten in DIAMOND lassen sich wohl am ehesten damit erklären, dass viele Patienten einfach nicht an säurebedingten Beschwerden litten oder dass ein Rückfall rasch (innerhalb von 4 Wochen) erfolgte (2). Diese Unterscheidung erlaubt das Studienprotokoll jedoch nicht.

Die durchschnittlichen Behandlungskosten jedoch waren in der Step-up-Gruppe niedriger als in der Step-down-Gruppe (228 versus 245 Euro). Legt man dieser Berechnung allerdings die Preise generischer Protonenpumpenhemmer zugrunde, ist der Unterschied zwischen den mittleren Behandlungskosten oder den Gesamtkosten zu vernachlässigen.

Was heißt das für die Praxis?

Konsequenzen für die tägliche Praxis wird diese niederländische Studie wohl nicht nach sich ziehen. Denn zum einen ist die initiale 4–8-wöchige Behandlung mit einem potenten Protonenpumpenhemmer zur Säurehemmung Standard, auch um zu eruieren, ob die Beschwerden säurebedingt sind oder nicht. Zum anderen war auch in DIAMOND der Anteil der Patienten, die nur einen Therapieschritt benötigten höher, wenn sie initial einen Protonenpumpenhemmer erhalten hatten als beim Step-up-Ansatz (47 versus 41%). Auch die Kosten können nicht in die Waagschale geworfen werden, denn das Sparpotenzial verschwindet, wenn Generika zum Einsatz kommen.

In der hausärztlichen Praxis sollte man also nicht vom Step-down-Vorgehen abweichen und zunächst über 4–8 Wochen Protonenpumpenhemmer verordnen. Spricht der Patient auf diese Behandlung an, sollte sie beendet und als Langzeittherapie nur wieder aufgenommen werden, wenn die Symptome rezidivieren. sts

Literatur:

- 1 van Marrewijk CJ et al. Lancet 2009; 373: 215–225
- 2 van Zanten SV. Lancet 2009;373: 187–188

¹ Dutch study on Initial Management Of Newly diagnosed Dyspepsia