

# Schlafstörungen bei GERD: helfen Protonenpumpenhemmer?

## Eine Pilotstudie

### MEDSCAPE

Die Behandlung mit Säurehemmern kann möglicherweise auch die Schlafqualität von Patienten mit Refluxkrankheit verbessern. Das zeigt eine kleine Pilotstudie, die aber noch der Bestätigung unter kontrollierten Bedingungen bedarf.

Etwa 75 bis 80 Prozent der Menschen, die an einer gastroösophagealen Refluxkrankheit (GERD) leiden, klagen auch nachts über Symptome. Manches spricht dafür, dass nächtlicher Reflux sogar von entscheidender Bedeutung ist, wenn es um die Entwicklung von schweren Komplikationen geht. Sodbrennen in der Nacht rührt her von der eingeschränkten Motilität des Speiseröhre und der nachlassenden Säureclearance. Im Schlaf ist die Wahrscheinlichkeit von Reflux und Aspiration entsprechend grösser. Noch ist nicht ganz sicher, wie viele Patienten mit erosiver Refluxkrankheit tatsächlich signifikante Schlafstörungen aufweisen und ob eine säurehemmende Therapie die Störung zu beheben vermag. Immerhin hat sich bereits gezeigt, dass Patienten, bei denen wegen therapieresistenter nächtlicher Refluxkrankheit eine Fundopli-

catio durchgeführt wurde, sich anschliessend der Schlaf subjektiv und objektiv verbesserte.

Im Rahmen einer kleinen Pilotstudie hat eine Forschergruppe aus Gastroenterologen und Schlafmedizinern der Eastern Virginia Medical School in Norfolk (USA) versucht, Auskunft darüber zu erhalten, wie sich eine kurz dauernde Behandlung mit dem Protonenpumpenhemmer Esomeprazol (Nexium®) auf die Schlafqualität bei Patienten mit erosiver Refluxkrankheit auswirkt.

Für die Untersuchung konnten die Forscher insgesamt 18 Patienten im Durchschnittsalter von 55 Jahren gewinnen. Bei allen war die erosive Refluxkrankheit endoskopisch gesichert worden, sämtliche Teilnehmer waren H.-pylori-negativ. Abgesehen von der Refluxkrankheit waren die Teilnehmer gesund, und sie nahmen keine Medikamente ein, die mit der Behandlung hätten interferieren können.

Nach einer Wash-out-Phase, in der säurehemmende Medikamente abgesetzt wurden, erhielten alle Patienten über acht Wochen Esomeprazol in einer Standarddosis von 40 mg pro Tag. Traten dennoch schwere Symptome auf, war es ihnen erlaubt, bis zu einem gewissen Limit Antazida einzunehmen.

Vor Therapiebeginn sowie nach vier und acht Wochen wurden die Schlaf- und Wachphasen mit Hilfe der 48-Stunden-Aktigrafie aufgezeichnet, das ein anerkanntes Verfahren der Schlafmedizin ist. Die gastrointestinales Symptome wurden zu diesen Zeitpunkten anhand der Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS) beurteilt. Hierbei handelt es sich um einen standardisierten Fragebogen, in dem Refluxsymptome, Bauchschmerzen, Obstipation, Diarrhö und Verdauungsstörungen erfasst werden.

## Merksätze

- Patienten mit gastroösophagealer Refluxkrankheit haben oft auch nachts Symptome, die den Schlaf beeinträchtigen können.
- Die Behandlung mit einem Protonenpumpenhemmer scheint die Schlafqualität bei diesen Patienten zu verbessern.
- Da die Pilotstudie ohne Kontrollgruppe stattfand, ist der Therapieeffekt vorerst hypothetisch. Ergebnisse grösserer Studien müssen abgewartet werden.

Zur Evaluierung der subjektiven Schlafqualität setzten die Autoren den Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) ein. Hierbei werden Schlafdauer, Schlafunterbruch, Einschlafzeit, Schlafmedikamente und Tagesaktivität erfasst.

### Besserer Schlaf durch Säurehemmung?

Wie die Auswertung der Studie ergab, lassen sich mit erfolgreicher Säurehemmung möglicherweise auch die Schlafstörungen lindern. Die Untersuchung zeigte nämlich, dass nicht nur – wie zu erwarten – die Refluxsymptome beseitigt werden konnten. Parallel dazu sank auch der PSQI von 8,50 auf 4,50 nach vier Wochen Esomeprazol-Therapie, stieg dann aber bis zur Woche 8 wieder auf 7,0 an. Anders ausgedrückt: 50 Prozent hatten einen normalen PSQI nach vier Wochen,

## Schlafstörungen bei GERD

28 Prozent nach acht Wochen Therapie. Zu Beginn der Behandlung hatte nur jeder Zehnte einen normalen Schlaf. Die Aktigrafie zeigte hingegen keine Veränderungen während der Behandlungszeit. Obwohl die Ergebnisse durchaus erste positive Hinweise zeigten, lassen sich anhand dieser Studie aus methodischen Gründen ein Therapieerfolg des Protonenpumpenhemmers in Bezug auf den Schlaf nicht beweisen, geben die Autoren zu bedenken. Dafür sei die Probandenzahl zu gering gewesen, und zudem habe eine Kontrollgruppe gefehlt. Es könne also sein, so die Autoren, dass die Schlafverän-

derungen nicht auf das Medikament zurückgingen, sondern Ausdruck normaler Schwankungen waren. Klarheit könnten nur grössere kontrollierte Studien erbringen. Damit ist zwischenzeitlich bereits begonnen worden. ●

*Chand, N. et al.: Sleep dysfunction in patients with gastro-oesophageal reflux disease: prevalence and response to GERD therapy. A Pilot Study. Aliment Pharmacol Ther 2004; 20 (9): 969–974.*

Uwe Beise

Der Artikel ist unter [www.medscape.com](http://www.medscape.com) im Internet einsehbar.

Interessenkonflikte: Die Studie wurde zum Teil über einen Research Grant der Firma AstraZeneca finanziert. Die Firma stellt den Protonenpumpenhemmer Esomeprazol her.

Zur Reihe «Tolterodin dokumentiert» auf Seite 250/251

### Detrusitol® SR, Retard-Kapseln

Zusammensetzung: **Wirkstoff:** Tolterodin 2 bzw. 4 mg

**Indikationen:** Hyperaktive Blase (imperativer Harndrang, Pollakisurie oder Dranginkontinenz).

**Dosierung:** 1 x 4 mg /Tag; bei eingeschränkter Leber- oder Nierenfunktion: 1 x 2 mg/Tag.

**Kontraindikationen:** Harnretention, schwere Colitis ulcerosa, toxisches Megakolon, unbehandeltes Engwinkelglaukom, Myasthenia gravis, Überempfindlichkeit gegen Tolterodin oder Hilfsstoffe.

**Vorsicht bei:** Obstruktionen im Blasenhalbereich (Harnverhalt!) und im Gastrointestinaltrakt (Pylorusstenose), Hiatushernie, autonome Neuropathie.

Bei gleichzeitiger Behandlung mit starken CYP3A4-Inhibitoren, wie mit Makrolidantibiotika (Erythromycin und Clarythromycin) oder Antimykotika (Ketoconazol, Itraconazol und Miconazol): Tagesdosis von 2 mg nicht überschreiten. Akkommodationsstörungen und Beeinflussung der Reaktionszeit möglich! Schwangere und stillende Frauen sollten nicht mit Detrusitol® SR behandelt werden.

**Unerwünschte Wirkungen:** Vor allem solche, die mit dem anticholinergen Wirkmechanismus in Zusammenhang stehen, Überempfindlichkeitsreaktionen.

**Interaktionen:** Möglich mit Substanzen, die ebenfalls von CYP2D6 oder CYP3A4 metabolisiert werden, bzw. solchen, die diese Enzyme hemmen.

**Packungen:** Detrusitol® SR Retard-Kapseln 2 mg: Blisterpackung zu 28 Kapseln. Detrusitol® SR Retard-Kapseln 4 mg: Blisterpackungen zu 14\*, 28 und 56\* Kapseln.

**Verkaufskategorie:** B. Für weitere Informationen siehe «Arzneimittel-Kompendium der Schweiz».

\*Kassenzulässig (FI Jul 02)