

INHALTSVERZEICHNIS

1. Pharma I - Säure & Hemmer
 - 1.1. allgemeines
 - 1.2. Stellenwert
 - 1.3. Peptische Erkrankungen
 - 1.4. Regul
 - 1.5. Protonenpumpeninhibitoren
 - 1.6. H_2 -Antihistaminika
 - 1.7. Prostaglandine

1
1
1
1
1
2
2

1. PHARMA I - SÄURE & HEMMER

Becker

1.1. allgemeines.

- Seminar ist zusätzlicher Stoff zur Vorlesungsinhalten
- dort Fallbesprechungen und Selbstrecherche
- auch Leitlinien

1.2. Stellenwert.

- Protonenpumpenhemmer werden sehr häufig verschrieben
- andere Klassen auch sehr relevant Zahlenmäßig

1.3. Peptische Erkrankungen.

- es gibt keine Pepsin-inhibitoren
- man konzentriert sich also auf die Salzsäure
- ASS & Co (NSAR): Chemisch bedingte Gastritis
- Ulcus geht über die Muscularis mucosae hinaus in die Tiefe
- Reizend: Helicobakter, HCl & Pepsin
- Defensif: Mucosbarriere & Säureregulation
- Muzin, Glycoproteine und Bicarbonat HCO_3^- schützen, besonders das Bicarbonat ist natürlich entscheidend
- Bicarbonat wird laufend nachgefüllt - im Magen entsteht CO_2

- ATPase ist nötig für das H^+ da gefälle von 10^5 wenn pH 2 und pH 7 angenommen werden
- H^+ - & Cl-Nachschub ist eine ordentliche Leistung
- $CO_2 + H_2O \rightarrow$ Bicarbonat + H^+
- paar hundert ml/Tag

1.4. Regul.

- Somatostatin hemmt die Gastrinproduktion
- Gastrin wird durch Nahrungszufuhr ausgeschüttet und stimuliert die Parietalzellen
- der Zwischenweg über die ECL-Zelle hat noch Histamin dazwischen \rightarrow Antihistaminika sind also auch wirksam gegen die Salzsäure
- Mechanismus: zusätzliche Protonenpumpen werden in die Wand eingebaut
- Nikotin stimuliert die Magensäureregulation
- Pavlov: Kephale Phase der Magensäurereaktion \rightarrow Acetylcholin - das ist ein weitere Ansatzort

1.5. Protonenpumpeninhibitoren.

- irreversible Hemmung der Pumpen
- Bakterien-Risiko steigt (nur bei Intensivpatienten wirklich problematisch)
- Hypergastrinämie durch Dauer-Gastrin-Produktion (evtl Entartungsrisiko \uparrow)
- coolerweise bleiben die Mittelchen bis zum Eintreffen vor Ort ein Pro-drug (sauere Zellseite)
- Grund: pH-Abhängigkeit
- Pantoprazol, Omeprazol z.B.
- HWZ nur ca. 1h
- Wirksam 1-3 Tage
- Einnahme einmal pro Tag
- nehmen vor dem Essen, damit der Magen schön sauer ist, sonst wirkt das nicht gescheid
- alle Wirkstoffe sind genau gleich gut
- inzwischen Rezeptfrei: OMEP von Hexal

- Indikation: Ulcus, Reflux, Gastrinerzeugende Tumoren

1.6. H_2 -Antihistaminika.

- inzwischen 2. Wahl
- Ranitidin oder so heißen die Wirkstoffe
- Nachteil gegenüber der -prazole: pH-Peaks bei Mahlzeiten

1.7. Prostaglandine.

- Agonisten
- Prostaglandin hat als Gewebshormon nur eine HWZ von Minuten
- Gegenteil von ASS und so
- Motilitätsfördernd auf Darm und Uterus → Abtreibung und Darmförderung
- Mittel: Arthotec in Verbindung mit Diclofenac
- Wirkstoff Misoprostol