

| | |
|-------------------------|------------------|
| Datum: | 15.01.16 |
| Seite: | 1 von 2 |
| Gültig ab: | 11.01.2016 |
| Autorisierte Kopie Nr.: | 03 Bo 12.01.2016 |
| Dokumentnummer: | LL0036-V04.doc |

Vergleichstabelle: Protonenpumpeninhibitoren

Prüfung und Genehmigung

| Funktion: | Name: | Datum: | Unterschrift: |
|----------------------------|----------------|---------------|----------------------|
| Autor | S. Kohler | | |
| Leiter Klinikbetreuung | Dr. H. Plagge | | |
| Leiter Klinische Pharmazie | D. Bornand | | |
| Leiter Qualitätssicherung | Dr. S. Deuster | | |

Historie und Gültigkeitsdauer

Die vorliegende Liste ersetzt die Version LL0036-V03, gültig ab: 03.12.12
Diese Liste ist gültig bis zur nächsten Revision, längstens jedoch bis 3 Jahre nach dem Gültigkeitsdatum gemäss Kopfzeile

Übergeordnete und Mitgeltende Dokumente

| Dokumenten-Nr.: | Titel | Ausgabedatum |
|------------------------|-------------------------------------|---------------------|
| | Arzneimittel-Kompendium der Schweiz | 2015 |
| RL0023-V05 | Listen | 10/2012 |

Verteiler:

- Autorisierte Kopien gemäss Verteilerliste
- Informationskopien an:
 - alle Stationen auf Anfrage

Beilagen

- Vergleichstabelle Protonenpumpeninhibitoren, Dokumenten-Nr.: LL0036-V04-B01

| | |
|-------------------------|------------------|
| Datum: | 15.01.16 |
| Seite: | 2 von 2 |
| Gültig ab: | 11.01.2016 |
| Autorisierte Kopie Nr.: | 03 Bo 12.01.2016 |
| Dokumentnummer: | LL0036-V04.doc |

Vergleichstabelle Protonenpumpeninhibitoren**Liste****Bemerkungen:**

Nur die mit **GROSSBUCHSTABEN** geschriebenen Arzneimittel sind in der Arzneimittelliste gelistet und in der Spital-Pharmazie an Lager. Gesternte (*) Darreichungsformen sind in der Spital-Pharmazie nicht vorhanden.

Abkürzungsverzeichnis:

| | |
|----------------------------|--|
| KG | Körpergewicht |
| NW | Nebenwirkung |
| WW | Wechselwirkung |
| MB | Metabolit |
| WS | Wirkstoff |
| t _½ Elimination | Eliminationshalbwertszeit |
| Abs. | Absorption |
| 1) | nach wiederholter Einnahme |
| 2) | Dosierung beim Zollinger-Ellison-Syndrom |
| 3) | Dosierung bei Helicobacter Pylori |

Literaturangaben

- [1] Swissmedic. Schweizerisches Heilmittelinstitut. Arzneimittelinformation. Online Zugriff 10/2015. Abrufbar unter: <http://www.swissmedicinfo.ch> (alle Angaben, ausser aus [2] ,[3] und [4]-stammende)
- [2] Up To Date, online Zugriff 10/2012. Abrufbar unter: <http://www.uptodate.com>
- [3] Universitätsklinikum Heidelberg, Deutschland. Dosing.de, online Zugriff 10/2012. Abrufbar unter: <http://www.dosing.de>
- [4] Mutschler E. Arzneimittelwirkungen. Lehrbuch der Pharmakologie und Toxikologie. 8. Auflage WVG Stuttgart. 2001
- [5] Truven Health Analytics. Micromedex Solutions Drugdex Database Online Zugriff 11/2015. Abrufbar unter: <http://www.micromedexsolutions.com>

Die Angaben dieser Liste wurden nach bestem Wissen zusammengetragen, es kann jedoch keine Garantie über die Richtigkeit der Angaben übernommen werden.

Copyright Spital-Pharmazie 2015

Diese Liste darf ohne ausdrückliche Genehmigung des Autors nicht kopiert und in andere Websites oder Medien übernommen werden.

Vergleichstabelle Protonenpumpeninhibitoren

| | ESOMEP | PANTOZOL | Agopton | Antra | Pariet | Dexilant |
|--|---|---|---|---|-------------------|---|
| Wirkstoff in Salzform | Esomeprazol | Pantoprazol | Lansoprazol | Omeprazol | Rabeprazol | Dex-lansoprazol |
| Darreichungsformen - oral - parenteral - sonstige | 20 / 40 mg MUPS Tabl. 40 mg Ampfl. | 40 mg Granulat* 20 / 40 mg Tabl. 40 mg Ampfl. | 15 / 30 mg Kps.* | 10 / 20 / 40 mg MUPS Tabl.* | 10 / 20 mg Tabl.* | 30 / 60 mg MR Kps.* |
| Teilbarkeit / Dosis- halbierung | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein |
| in Wasser dispergierbar | Tablette ja | Granulat ja Tabletten nein | Ja | Ja | Nein | Ja |
| zermörserbar / sondengängig | Nicht zermörsern! Tabl. sind susperdierbar und sondengängig | Nicht zermörsern! Granulat:, suspendierbar und sondengängig. | Kapseln öffnen, Mikrogranula nicht zermörsern, sondengängig bei grosser Sonde | Nicht zermörsern! Tabl. sind susperdierbar und sondengängig | nein | Kapseln öffnen, Granulat nicht zermörsern |
| Wirkstoff-identische Handelspräparate (Auswahl) | Nexium MUPS Tabl. Esomeprazol Spirig Tabl. | Pantoprazol Mepha, Sandoz, Spirig | Lasoprazol Mepha, Sandoz, Actavis | Omeprazol Sandoz, Spirig, Omeprax | Rabeprazol Sandoz | keine |

Vergleichstabelle Protonenpumpeninhibitoren

| | ESOMEP | PANTOZOL | Agopton | Antra | Pariet | Dexilant |
|---|--|---|---|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Pharmakokinetik | | | | | | |
| t _{1/2} Elimination | 1.3h ¹⁾ | ca. 1h | 1.5h | 0.7h ^[3] | 0.8h ^[3] | ca. 1.5 h |
| Wirkdauer (h) | k.A. | k.A. | Über 24 Std | Bis 72 Std | 24 Std | k.A. |
| absolute Bioverfügbarkeit | 68% (20 mg) ¹⁾ 89% (40 mg) ¹⁾ | 77% | 75% | 60% | 52% | k.A. |
| Verzögerte Absorption mit Nahrung | ja | ja | ja | ja | ja | ja |
| Plasmaproteinbindung (%) | 97% | 98% | 97% | 95% | 97% | 97% ^[5] |
| Art der Elimination (Q ₀) | 80% renal, 20% Fäces | 80% renal, 20% Fäces | 32% renal, 64% Fäces | 80% renal, 20% Fäces | 90% renal, 10% Fäces | 90% renal 10% Fäces |
| Prodrug | Ja, durch Protonierung in aktive Form gebracht | | | | | |
| Metabolisierung (Substrat von..) ^[2] | Hauptsächlich CYP 2C19 Kleinerer Teil CYP 3A4 | Hauptsächlich CYP 2C19 Kleinerer Teil CYP 3A4, 2D6 | Hauptsächlich CYP2C19 und CYP 3A4 Kleinerer Teil CYP 2C9 | Hauptsächlich CYP2C19 Kleinerer Teil CYP 3A4, 2D6, 2C9, 2A6 | Hauptsächlich CYP2C19 und CYP 3A4 | Hauptsächlich CYP2C19 und CYP 3A4 |
| Slow-Metabolizer | Häufigkeit: 1-2% der weissen Bevölkerung und bis zu 20% der fernöstlichen Bevölkerung sind Slow-Metabolizer. Die Plasmakonzentrationen und damit die AUC können erhöht sein, die klinische Auswirkung ist wohl eher gering. | | | | | |
| Aktive Metaboliten | nein | nein | nein | nein | nein | nein |
| First-Pass Effekt | nein | nein | nein | nein | nein | nein |

Vergleichstabelle Protonenpumpeninhibitoren

| | ESOMEPR | PANTOZOL | Agopton | Antra | Pariet | Dexilant |
|--|---|---|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------|
| Klinische Daten | | | | | | |
| Wirkmechanismus | Unterdrückung der Magensäuresekretion durch spezifische Inhibition der H ⁺ /K ⁺ - ATPase (Protonenpumpe) in der Parietalzelle | | | | | |
| Indikation(en) | | | | | | |
| symptomatische gastro-ösophageale Refluxkrankheit | ja | ja | ja | ja | ja | ja |
| Refluxösophagitis | ja | ja | ja | ja | ja | ja |
| NSAR-induzierte Ulcera | ja | ja | ja | ja | nein | nein |
| Ulcus ventriculi | ja | ja | ja | ja | ja | nein |
| Ulcus duodeni | ja | ja | ja | ja | ja | nein |
| Helicobacter pylori Eradikation (In Kombination mit Antibiotika) | ja | ja | ja | ja | ja | nein |
| Zollinger-Ellison Syndrom | ja | ja | ja | ja | nein | nein |
| Einzeldosis | 20 mg oder 40 mg | 20 mg oder 40 mg | 15 mg oder 30 mg | 10 mg, 20 mg oder 40 mg | 10 mg oder 20 mg | 30 mg oder 60 mg |
| Max. Einzeldosis | 40 mg (80 mg ²⁾) | 80 mg | 30 mg (60 mg ²⁾) | 40 mg (80 mg ²⁾) | 20 mg | 60 mg |
| Max. Tagesdosis | 40 mg (160 mg ²⁾) | 80 mg(160 mg ²⁾) | 60 mg (180 mg ²⁾) | 40 mg (120 mg ²⁾) | 40 mg | 60 mg |
| Dosisintervall | (12 ² 3)- 24stdl | (12 ² 3)- 24stdl | (12 ² 3)- 24stdl | (12 ² 3)- 24stdl | (12 ³ -) 24stdl | 24stdl |
| Einnahmezeitpunkt (vor, nach, mit dem Essen, morgens, abends) | Unabhängig vom Essen | 30 Min vor dem Frühstück (H. pylori: 2. Ds vor dem Abendessen) | 30 Min vor dem Frühstück | Unabhängig vom Essen | Unabhängig vom Essen | Unabhängig vom Essen |
| Anwendungs-art (i.v., Infusion, s.c., i.m., etc.) | Ampfl.: Injektion oder Infusion | Ampfl.: Injektion oder Infusion | -- | -- | -- | -- |

Vergleichstabelle Protonenpumpeninhibitoren

| | ESOMEPRANOLOL | PANTOZOL | Agopton | Antra | Pariet | Dexilant |
|--|--|--|---|--|--|--|
| Äquivalenz-dosis orientiert an mittlerer Erhaltungsdosis ^[4] | 20 mg | 40 mg | 30 mg | 20 mg | 20 mg | 30mg |
| Dosisanpassung bei | | | | | | |
| älteren Patienten | Keine Dosisanpassung | Max. 40 mg/d | Max. 15 mg/d | Keine Dosisanpassung | Initial 10 mg/d | Keine Dosisanpassung |
| Niereninsuffizienz (NI) | Leichte NI: Keine Dosisanpassung Schwere NI: vorsichtig dosieren (mangels Erfahrung) | Max. 40 mg/d | Max. 30 mg/d | Keine Dosisanpassung | Keine Dosisanpassung | Keine Dosisanpassung |
| Leberinsuffizienz (LI) | Leichte LI: keine Dosisanpassung Schwere LI: max. 20 mg/d | Schwere LI: max. 20 mg/d | Max. 15 mg/d | Leichte LI: keine Dosisanpassung Schwere LI: max. 20 mg/d | Leichte LI: keine Dosisanpassung Schwere LI: max. 10 mg/d | Leichte LI: keine Dosisanpassung Moderate LI: max. 30 mg/d Schwere LI: keine Daten |
| Kontraindikationen | Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Inhaltstoffen oder anderen substituierten Benzimidazole | Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Inhaltstoffen oder anderen substituierten Benzimidazole | Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Inhaltstoffen oder anderen substituierten Benzimidazole. Gleichzeitige Verabreichung von Atazanavir | Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Inhaltstoffen oder anderen substituierten Benzimidazole | Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Inhaltstoffen oder anderen substituierten Benzimidazole | Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Inhaltstoffen oder anderen substituierten Benzimidazole |

Vergleichstabelle Protonenpumpeninhibitoren

| | ESOMEP | PANTOZOL | Agopton | Antra | Pariet | Dexilant |
|---------------------------------|--|--|--|---|--|--|
| WW mit Nahrungs- mitteln | nein | nein | nein | nein | nein | nein |
| Schwangerschaft u. Stillzeit | Anwendung in Schwanger-schaft sollte vermieden werden (keine Daten vorhanden). Keine Anwendung während der Stillzeit | Anwendung in Schwanger-schaft sollte vermieden werden (keine Daten vorhanden). Keine Anwendung während der Stillzeit | Anwendung in Schwanger-schaft sollte vermieden werden (keine Daten vorhanden). Keine Anwendung während der Stillzeit | Anwendung in Schwangerschaft sollte vermieden werden (keine Daten vorhanden). Tritt in Muttermilch über; unwahrscheinlich, dass Antra Auswirkungen während der Stillzeit auf Säugling hat | Anwendung in Schwanger-schaft sollte vermieden werden (keine Daten vorhanden). Keine Anwendung während der Stillzeit | Anwendung in Schwanger-schaft sollte vermieden werden (keine Daten vorhanden). Keine Anwendung während der Stillzeit |