

# **Säureblocker – Wie beeinflussen sie Ihren Nährstoffhaushalt?**



# Säureblocker/Antazida und Nährstoffe

Antazida und Säureblocker gehören zu den häufigsten verordneten Medikamenten überhaupt. Patienten, welche über längere Zeit Säureblocker oder Antazida zur Reduktion der Magensäure einnehmen, sollten ein besonderes Augenmerk auf gewisse Nährstoffe richten.

## PROTONENPUMPENBLOCKER UND MIKRONÄHRSTOFFE

Protonenpumpenblocker vermindern die Aufnahme von Vitamin B12, Folsäure, Calcium, Magnesium, Vitamin D3 und Eisen.

- **Vitamin B12**

Protonenpumpenblocker vermindern die Säuresekretion im Magen und damit die Freisetzung von eisweissgebundenen Vitamin B12 aus der Nahrung. Dadurch kommt es dosisabhängig zur Reduktion der Resorption von Vitamin B12. Besonders gefährdet für eine Vitamin B12-Mangelsituation sind Menschen über 60 Jahren, strenge Vegetarier, Alkoholiker, Patienten mit Magen-Darmstörungen, sowie Typ-2 Diabetiker, welche mit Metformin behandelt werden. Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass bis zu 40% der Menschen über 60 nicht ausreichend mit Vitamin B12 versorgt sind.

**Folgen** eines Vitamin B12 Mangels:

- **neurologische Störungen** (Taubheit und Kribbeln der Extremitäten, unsicherer Gang, reduzierte Muskelkoordination,...)
- **Psychiatrische Störungen** (Apathie, Gedächtnisstörungen, Verwirrtheit, Depression, Aggressivität, Erregungszustände, Psychosen)
- **Störungen im Magen-Darm-Trakt** (Atrophie und Entzündung der Schleimhäute, raue, brennende Zunge, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust)
- **Blutbildungsstörungen.**

**Massnahmen:** Personen, die regelmässig Säureblocker einnehmen, sollten hochdosiert 500-1000 mcg Vitamin B12 / Tag einnehmen. Lutschtabletten haben den Vorteil, dass das Vitamin B12 über die Mundschleimhaut besser resorbiert wird. Die effektivste Applikationsart ist jedoch die intramuskuläre Injektion (z.B. 1000 mcg/Monat). Eine regelmäßige Supplementierung von Vitamin B12 in Kombination mit Folsäure und Vitamin B6 ist empfehlenswert.

- **Folsäure**

Durch die pH-Wert-Veränderung im Magen wird die pH-abhängige Resorption von Folsäure vermindert.

**Folgen** eines Folsäure-Mangels:

- **Schleimhautveränderungen** (Mund, Darm und Urogenitaltrakt) → gastrointestinale Störungen, reduzierte Resorption von Nährstoffen, Anorexie und Gewichtsverlust)
- **Blutbildungsstörungen**
- **Hyperhomocysteinämie** → erhöhtes Risiko für Atherosklerose und koronare Herzkrankheit
- **Neurologische und psychiatrische Störungen**
- **Wachstums- und Fortpflanzungsstörungen**

- **Calcium und Vitamin D3**

Die Magensäure spielt eine wichtige Rolle bei der Calciumresorption. In der Nahrung liegt Calcium vor allem in der Verbindung des schwerlöslichen Calciumcarbonats vor. Calcium muss daraus zuerst pH-abhängig freigesetzt und danach resorbiert werden.

**Folgen:**

- **Reduzierte Aufnahme des Calciums aus der Nahrung**
- **Störungen im Vitamin D-Stoffwechsel**
- **Erhöhtes Risiko für osteoporosebedingte Frakturen**

- **Magnesium**

Protonenpumpenhemmer können einen schweren Magnesiummangel auslösen. Die Magensäure spielt eine wichtige Rolle bei der Resorption von Mineralstoffen wie Calcium und Magnesium. Protonenpumpenblocker stören die aktive und die passive Magnesiumresorption. Langfristig wird das Magnesiumgleichgewicht gestört und das Risiko für schwere Magnesiummangelzustände wird erhöht.

**Folgen:**

- **Antriebs- und Muskelschwäche**
- **Kopfschmerzen**
- **Nervosität**
- **Psychosen**
- **Tremor**
- **Neuromuskuläre Übererregbarkeit**
- **Schlafstörungen**
- **Kardiovaskuläre Störungen wie EKG-Veränderungen, Arrhythmien**
- 

- **Eisen**

Protonenpumpenhemmer beeinträchtigen die Bioverfügbarkeit und Resorption von Eisen. Bei langfristiger Einnahme von Protonenpumpenblockern sollte der Eisenstatus regelmässig überprüft werden. (1-2-mal pro Jahr)

**Folgen:**

- **Abfall der Eisenspiegel im Blut**
- **Eisenmangelsymptome: Infektanfälligkeit, Antriebsschwäche, Müdigkeit, Mundwinkelrhagaden, Haarausfall**

## H<sub>2</sub>-BLOCKER UND MIKRONÄHRSTOFFE

H<sub>2</sub>-Blocker (Ranitidin) hemmen die histaminstimulierte Säuresekretion. Die Blockade der Magensäuresekretion beeinträchtigt die Bioverfügbarkeit und Resorption von Zink, Eisen, Folsäure, Vitamin B12 und Calcium.

Bei einer häufigen Einnahme von H<sub>2</sub>-Blockern ist es sinnvoll regelmässig ein Multivitamin-Mineralstoffpräparat (mit Zink, Eisen, Folsäure, Vitamin B12 und Calcium) einzunehmen, um eine Mangelsituation vorzubeugen. Grundsätzlich sollte ein Abstand von 2 Stunden zwischen der Einnahme des H<sub>2</sub>-Blockers und dem Nährstoffpräparat eingehalten werden.

## ANTAZIDA UND MIKRONÄHRSTOFFE

Aluminium-/Magnesium-Hydroxid-haltige Antazida verringern über pH-Wert-Verschiebungen und die Bildung schwerlöslicher Komplexe die Resorption von Spurenelementen wie Eisen und Zink. Von der Komplexbildung sind auch Kalzium und Phosphat betroffen (→ langfristige Anwendung kann zu Störungen im Knochenstoffwechsel führen).

Unter der häufigen Einnahme von Antazida empfiehlt sich eine regelmässige Supplementierung mit einem Multivitamin-Mineralstoffpräparat mit Folsäure, Vitamin B6, B12, D, Eisen und Zink um eine Mangelsituation vorzubeugen. Es sollte grundsätzlich ein Abstand von > 2 Stunden zwischen der Einnahme des Antazidums und des Nährstoffpräparates eingehalten werden.

### Referenzen:

Gröber Uwe, Arzneimittel und Mikronährstoffe, Medikamentenorientierte Supplementierung, 2. Auflage, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart 2012, 109-116