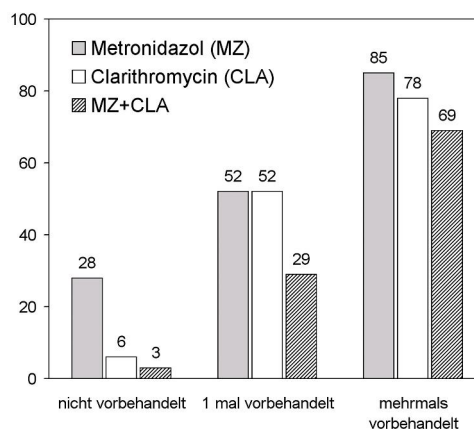


Diagnostik und Therapie nach erfolgloser *Helicobacter pylori*-Eradikation

In Deutschland sind ca. 20-30 Millionen Menschen mit *Helicobacter pylori* infiziert (ca. 30 %). Bei etwa 4-6 Millionen der Infizierten ist im Verlauf der Infektion mit Komplikationen wie einer Ulkuskrankheit (ca. 20 %), einem Magenkarzinom (< 1%) oder dem sehr seltenen MALT-Lymphom (MALT = *mucosa associated lymphatic tissue*) zu rechnen¹. Durch eine Eradikation können die durch *H. pylori* verursachten Ulcera und ein Teil der MALT-Lymphome im Frühstadium geheilt, bzw. die Entstehung eines Teils der Magenkarzinome verhindert werden. Die Erstbehandlung sollte, wenn indiziert, durch eine Tripeltherapie erfolgen, wobei zwei Antibiotika zusammen mit einem Protonenpumpen-Inhibitor (PPI) gegeben werden² (PPI + Clarithromycin + Amoxicillin oder PPI + Clarithromycin + Metronidazol).

Seit Juli 2002 werden vom Nationalen Referenzzentrum (NRZ) *Helicobacter* in einer Multi-centerstudie (ResiNet) Resistenzdaten von *H. pylori* erarbeitet. Die Resistenzsituation bei nicht vorbehandelten Patienten ist mit 28 % Metronidazol- und 6 % Clarithromycin-Resistenz noch relativ günstig. Bereits **nach einmaliger erfolgloser Behandlung steigen die Resistenzen auf über 50 %** und nach mehrmaliger Behandlung auf ca. 80 % an (Abbildung). Auch die bei nicht vorbehandelten Patienten seltene gleichzeitige Resistenz gegen Metronidazol und Clarithromycin steigt nach einmaliger bzw. mehrmaliger Therapie deutlich an. Daraus ergeben sich folgende Empfehlungen:



Anteil resistenter *Helicobacter pylori*-Isolate in Abhängigkeit vom Behandlungsstatus (Stand Juni 2007; nach ³)

- nicht vorbehandelte Patienten werden nach den Maastricht-Empfehlungen² therapiert (siehe oben).
- 4-6 Wochen **nach Therapieende** sollten Patienten den **Erfolg der Eradikation überprüfen** lassen² (mittels ¹³C-Harnstoff-Test, ggf. Stuhl-Antigentest).
- Bei bereits **einmalig erfolglos vorbehandelten** Patienten empfiehlt das NRZ die Durchführung einer **Gastroskopie** mit Biopsie, die kulturelle Anzucht von *H. pylori* mit **Resistenzbestimmung** und eine individuell **gezielte Therapie**¹.

Methode: Kultur, Resistenztestung mittels E-Test

Material: Biopsie(n) der Magenschleimhaut in sauerstoffreduziertem Transportmedium (z.B. Port-A-Cul™, Becton Dickinson)

- Literatur:**
1. Helicobacter-pylori-Infektionen: Studie ResiNet zur Resistenzentwicklung-aktuelle Ergebnisse. Epidemiologisches Bulletin 2005; 24:203-6
 2. Current concepts in the management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht III Consensus Report. Gut 2007; 56:772-81
 3. <http://www.uniklinik-freiburg.de/nrz-helicobacter/live/resinet.html>

Für Rückfragen: Dr. Stefan Gambihler, Durchwahl 0951/8699 - 313