



© Science Photo Library

# Helicobacter-pylori-Therapie – vor einem erneuten Paradigmenwechsel?

Helicobacter pylori (H. pylori) wird international mittlerweile als eine Infektionskrankheit angesehen – unabhängig davon, ob Symptome oder Komplikationen mit der Infektion assoziiert sind. Diese Konsensentscheidung auf europäischer Ebene 2017 wurde in Amerika 2018 bekräftigt. Damit wird eine komplizierte Situation deutlich vereinfacht. Suchte man bisher noch nach einer „passenden Indikation“ in umfangreichen Listen mit abgestuften Empfehlungsgraden bei nachgewiesener Infektion, ist dies heute eigentlich hinfällig.

Wenn man – aus welchen Gründen auch immer – die Infektion bei Nachweis nicht behandeln würde, dann sollte man logischerweise auch nicht danach suchen. Das wäre eine „kluge Entscheidung“, ganz im Sinne der Initiative der DGIM, der sich mittlerweile eine Reihe anderer Fachgesellschaften angeschlossen haben. Bewusst wurde diese Empfehlung bereits in die 2016 publizierte Leitlinie zur H. pylori-Infektion aufgenommen, die Grundlage für den CME-Artikel von Professor Fischbach in dieser Ausgabe von GASTRO NEWS ist.

Bei wem sollte heute also nach einer H. pylori-Infektion gesucht werden? Natürlich bei allen Patienten mit den bisher schon etablierten Indikationen zur Eradikationstherapie, angefangen von der peptischen Ulkuserkrankung bis zu eher unbekanntem Indikationen, wie die idiopathische thrombozytopenische Purpura und den Eisenmangel nach Ausschluss einer anderweitigen Ursache. Im amerikanischen Konsensus wird die Indikationsliste auf Familienangehörige von Patienten mit Ulkuserkrankung, Personen, die mit einem H. pylori-Infizierten in einem Haushalt leben, und auf Erstgenerationimmigranten aus Hochprävalenzländern ausgedehnt. Damit wird das Ziel der Ausrottung von H. pylori zumindest in Ländern der westlichen Welt in den Fokus gerückt.

## Magenkarzinomprävention auch bei Niedrigprävalenz

Bisher galt die Einschätzung, dass eine H. pylori-Eradikation mit dem Ziel der Magenkarzinomprävention nur in Hochprävalenzländern wirksam und damit flächendeckend empfehlenswert ist. Das bedeutet, dass man in Ländern wie in Deutschland nur eine Indikation bei Risikopatienten, definiert zum Beispiel durch eine positive Familienanamnese und bestimmte Gastritisphänotypen, gesehen und in der Leitlinie empfohlen hat. Eine aktuelle Populationsstudie aus Schweden zeigt allerdings, dass man bei genügend langem Nachbeobachtungsintervall (5–7,5 Jahre) auch in Niedrigprävalenzländern der westlichen Welt ei-



Prof. Dr. med. Joachim Labenz

Diakonie Klinikum, Jung-Stilling-Krankenhaus  
Akademisches Lehrkrankenhaus der  
Universität Marburg  
Wichernstraße 40, 57074 Siegen  
E-Mail: J.Labenz@t-online.de

nen erheblichen präventiven Effekt mit einer Risikoreduktion um 70 % erzielen kann.

## Hohe Primärresistenz: immer Quadrupeltherapie

Die weltweit zu beobachtende Resistenzentwicklung von H. pylori, insbesondere gegen Clarithromycin, macht einen Paradigmenwechsel erforderlich. Aufgrund statistischer Berechnungen wird empfohlen, ab einer zu erwartenden Primärresistenzrate gegen dieses Antibiotikum von > 15 % nur noch eine Vierfachtherapie einzusetzen. Kein Arzt in Deutschland hat verlässliche Daten zur H. pylori-Resistenzlage in seinem Patientengut. Da europaweit eine Primärresistenz von 18 % in einer aktuellen Metaanalyse bestimmt wurde, bleibt nur der Ratschlag, immer eine Quadrupeltherapie durchzuführen.

2019 hat sich der Umgang mit der H. pylori-Infektion weiter vereinfacht: Wir sollten großzügiger danach suchen und bei Nachweis immer mit einer hochwirksamen Vierfachtherapie behandeln. Die Diskussion um die Frage, ob es auch einen guten H. pylori gibt, ist vorbei. Es gilt das Zitat des berühmten Gastroenterologen David Graham: „Nur ein toter Helicobacter ist ein guter Helicobacter.“ Zögerliche Diagnostik und (über)vorsichtige Therapie sind nicht mehr zeitgemäß. Den Verzicht auf eine H. pylori-Eradikation mit der Angst vor etwas Gewichtszunahme und Reflux zu begründen, kommt der Empfehlung nahe, einem Raucher von der Karenz abzuraten, damit es nicht zu einer Gewichtszunahme kommt.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre dieser Ausgabe von GASTRO NEWS, die wieder viele spannende Artikel aus der Gastroenterologie und Hepatologie enthält.

Joachim Labenz