



Helicobacter pylori-Infektionen

Dringend empfohlene Behandlungsindikationen bei nachgewiesener *H. pylori*-Infektion (Maastrich-Kriterien)

	Evidenzgrad*
Duodenalulcus/Magenulcus (aktiv oder nicht, einschließlich der komplizierten Ulzera)	1
Malt-Lymphom (niedrigmaligne)	2
atrophische Gastritis	2
Z. n. Magenresektion (bei Magenkarzinom, peptischem Ulkus)	3
Verwandte 1. Grades von Patienten mit Magenkrebs	3
Patientenwunsch	4

*Evidenzgrad 1 = maximal, 4 = niedrigster Evidenzgrad

Therapie
(entsprechend Maastrich-Empfehlungen zur *H. pylori*-Eradikation)

Erstlinientherapie Tripeltherapie mindestens 7 Tage lang

Protonenpumpenhemmer (z. B. Pantoprazol) 2 x täglich
+ Amoxicillin 2 x täglich 1000 mg
(Kinder 70 mg/kg & d)
+ Clarithromycin 2 x täglich 500 mg
(Kinder 25 mg/kg & d)

oder

Protonenpumpenhemmer (z. B. Pantoprazol) 2 x täglich
+ Metronidazol 2 x täglich 400 mg
(Kinder 20 mg/kg & d)
+ Clarithromycin 2 x täglich 500 mg
(Kinder 25 mg/kg & d)

bei Therapieversagen Zweitlinientherapie = Quadrupeltherapie (Reserveschema) mindestens 7 Tage lang

Protonenpumpenhemmer (z. B. Pantoprazol) 2 x täglich
+ Wismutsalz (Bismutsubsalicylat oder -citrat)
(z. B. Angass-Tabletten, nicht für Kinder <14 Jahre)
4 x täglich 150 mg
+ Metronidazol 3 x täglich 400 mg
+ Tetracyclin 4 x täglich 500 mg

Unser Angebot zur Diagnostik

Nicht-invasiver, empfindlicher Test zum Nachweis von *Helicobacter pylori*-Antigen im Stuhl (Enzymimmunoassay mit monoklonalen Antikörpern)

Cave: Stuhlprobe frühestens 2 Wochen nach Absetzen der Protonenpumpenhemmer oder Wismutpräparate bzw. **4 Wochen nach Absetzen der Antibiotika** entnehmen und untersuchen

H. pylori Diagnostik

Patient <45 Jahre
Ø Alarmsymptome
Ø positive Familienanamnese für Magenkarzinom
Ø NSAR } *H. pylori*-Testung & -Behandlung
("Test-and-treat-Strategie")

Alternative zur endoskopischen Klärung bzw. zur empirischen symptomatischen Behandlung

nicht-invasiver Nachweis der *H. pylori*-Infektion
➤ ¹³C-Harnstoff-Atemtest oder
➤ *H. pylori*-Antigentest im Stuhl gleichermaßen empfohlen

Eradikationsbehandlung

Unabhängig von den genannten Indikationen (siehe oben) kann *H. pylori* bei positivem Atem- oder Stuhltest ohne vorherige Endoskopie durch den Hausarzt eradiziert werden, wenn es sich im Rahmen der „Test-and-treat-Methode“ um einen jungen Patienten ohne Alarmsymptome handelt.

Literatur & Leitlinien

Malfertheiner P. Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der *H. pylori*-Infektion. Wen testen, wann und wie eradizieren? MMW Fortschr Med 49/2003, 991-994

Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI-) Handbuch. *Helicobacter*-Infektionen. Futuramed-Verlag München, 4. Auflage 2003, 353-357

www.awmf.de Leitlinie der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE) Gastritis und Ulkus, 2002

www.awmf.de Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten: Diagnostik und Therapie der *Helicobacter-pylori*-Infektion, 1996