

Helicobacter pylori

Aus der S2k-Leitlinie der DGVS

Jessica Schillings

Fachärztin für Innere Medizin und
Gastroenterologie

Ltd. Oberärztin der Medizinischen
Klinik

Helicobacter pylori

Aus der S2k-Leitlinie der DGVS

- Prävalenz in Deutschland: 3% bei Kindern, 48% bei Erwachsenen, deutlich höher bei Immigranten (36-86%)
- Übertragung von Mensch zu Mensch, genauer Modus unklar (oral-oral, gastral-oral, fäkal-oral)
- Rezidivraten bei Erwachsenen nach erfolgreicher Eradikation niedrig
- Keine Präventivstrategien, keine Impfung derzeit verfügbar
- Direkter ärztlicher oder pflegerischer Patientenkontakt stellt keinen relevanten Risikofaktor für eine Infektion dar
- Direkte Übertragung zwischen Lebenspartnern möglich, aber selten

Helicobacter pylori

Aus der S2k-Leitlinie der DGVS

Mit Helicobacter pylori assoziierte Erkrankungen:

- Chronisch aktive Gastritis
- Gastroduodenale Ulkuskrankheit
- Magenkarzinom
- Gastrales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom (MALT – mucosa-associated-lymphoid tissue)
- Dyspepsie ?

Helicobacter pylori

Aus der S2k-Leitlinie der DGVS

Diagnostik der Helicobacter pylori-Infektion:

➤ **invasiv:**

- Kultur
- PCR
- Histologie
- Urease-Schnelltest

➤ **nicht invasiv:**

- Harnstoff-Atemtest
 - Stuhl-Antigentest mit monoklonalen AK
 - IgG-AK im Serum
-
- zur Diagnose werden 2 unterschiedliche Testverfahren mit positivem Ergebnis gefordert
 - Ausnahmen: Ulkus duodeni, positive Kultur (100% Spezifität)
-
- nach erfolgter Eradikation: Kontrolle des HP-Status nach 4-6 Wochen

Helicobacter pylori

Aus der S2k-Leitlinie der DGVS

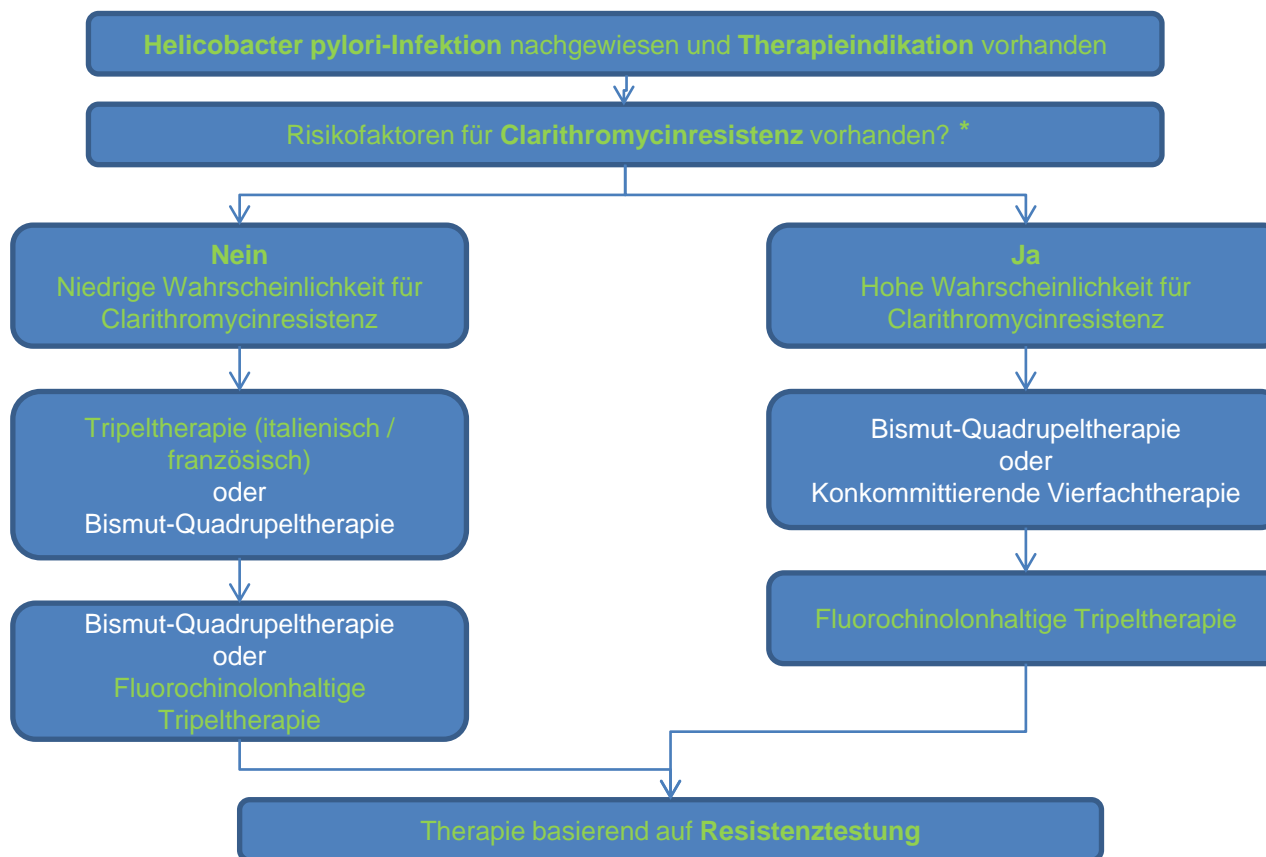
Indikationen zur Eradikation

Indikation	soll	sollte	kann	sollte nicht
Peptische Ulkuskrankheit, akut	X			
MALT-Lymphom des Magens	X			
Magenkarzinomprophylaxe bei Risikofaktoren (korpusdominante-/Pangastritis, Verwandte 1. Grades zu Magenkarzinom-Patient, Atrophie oder intestinale Metaplasie, Magenadenom, PPI-Therapie > 1Jahr)		X		
Asymptomatische Gastritis			X	
Funktionelle Dyspepsie			X	
Nicht untersuchte Dyspepsie				X
Eisenmangelanämie (nach adäquater Ausschlussdiagnostik)			X	
Dauermedikation mit ASS / NSAR und Ulkus- oder Blutungsanamnese	X			
Lymphozytäre Gastritis		X		
Morbus Menetrier		X		
Idiopathische thrombozytopenische Purpura	X			

Helicobacter pylori

Aus der S2k-Leitlinie der DGVS

Therapie der Helicobacter pylori-Infektion



* **Risikofaktoren:** Herkunftsland des Patienten (Süd-/Osteuropa), frühere Makrolidbehandlung

Grün: Prozedere im MHA

Helicobacter pylori

Aus der S2k-Leitlinie der DGVS

Therapieprotokolle:

➤ Italienische Tripeltherapie (7-14 Tage):

- PPI 1-0-1
- Clarithromycin 500 mg 1-0-1
- Metronidazol 400-500 mg 1-0-1

➤ Französische Tripeltherapie (7-14 Tage):

- PPI 1-0-1
- Clarithromycin 500 mg 1-0-1
- Amoxicillin 1 g 1-0-1

➤ Bismuthaltige Quadrupeltherapie (10 Tage):

- PPI 1-0-1
- Bismut-Kalium-Salz 140 mg + Tetracyclin 125 mg + Metronidazol 125 mg = Pylera® 3-3-3-3

➤ Kombinierte (konkomittierende) Vierfachtherapie (7 Tage):

- PPI 1-0-1
- Clarithromycin 500 mg 1-0-1
- Amoxicillin 1 g 1-0-1
- Metronidazol 400-500 mg 1-0-1

➤ Fluorochinolonhaltige Tripeltherapie (10 Tage):

- PPI 1-0-1
- Levofloxacin 500 mg oder Moxifloxacin 400 mg 1-0-0
- Amoxicillin 1 g 1-0-1