

Helicobacter-Diagnostik in der Gemeinschaftspraxis
Dres. Nießner/Wiemer, 34253 Lohfelden, Tel.
0561/5190300; Internet: WWW.DRNW.DE
(Stand 2/2020)

Patienteninformation

Helicobacter pylori

Was ist „Helicobacter pylori“

Helicobacter pylori (HP) ist ein Keim, der im Magenschleim und auf den Schleimhautzellen des Magens lebt. Man rechnet damit, dass fast die Hälfte der weltweiten Bevölkerung mit Helicobacter pylori infiziert ist. In unseren Breiten weisen etwa zehn Prozent der unter Dreißigjährigen eine Besiedelung mit HP auf, wobei die meisten Menschen das Bakterium über einen bisher nicht genau bekannten Infektionsweg bereits in jungen Jahren bekommen. Die Mehrzahl von ihnen bleibt ein Leben lang beschwerdefrei, entwickelt nie eine Magenschleimhautentzündung (Gastritis), ein Magen- oder ein Zwölffingerdarmgeschwür (Ulkus). Allerdings findet sich dieser Keim bei 95 Prozent der Menschen mit einem Zwölffingerdarmgeschwür (Ulcus duodeni) und bei 70 Prozent der von einem Magengeschwür (Ulcus ventriculi) Betroffenen.

Was kann der Keim mir antun ?

Eine Infektion mit Helicobacter pylori ist die zweithäufigste Infektionskrankheit nach der Karies, betonen Experten. Symptome wie Aufstoßen, Völlegefühl, Schmerzen im Bauch oder Brechreiz verraten, dass der Magenkeim im Körper in Form einer Entzündung der Magenschleimhaut (Gastritis) sein Unwesen treibt. Ein Magengeschwür entsteht auf dem Boden einer immer wiederkehrenden oder nicht abheilenden, chronischen Magenschleimhautentzündung (Gastritis).

Es gibt drei Typen von Magenschleimhautentzündungen, von denen die Typ-B-Gastritis am häufigsten auftritt. Dabei ist die Magenschleimhaut mit dem Bakterium Helicobacter pylori infiziert. Die Typ-A und die Typ-C-Gastritis haben andere Ursachen (z. B. Autoimmunprozess, Alkohol etc.)

Helicobacter pylori wird durch die ständige Schädigung der Magenschleimhaut auch mit der Entstehung einer Reihe anderer Erkrankungen wie Magenkrebs oder bestimmten Lymphdrüsentumoren (MALT-Lymphomen) in Zusammenhang gebracht. Diese Gefahr ist allerdings sehr gering.

Wie kann man den Keim nachgewiesen ?

Der Nachweis des Helicobacter pylori erfolgt entweder aus der bei einer Magenspiegelung (Gastroskopie) entnommenen Gewebeprobe (Biopsie) unter dem Mikroskop, über den so genannten Urease-Schnelltest oder durch den C13-Atemtest. Unter bestimmten Umständen kann man das Bakterium auch in einer Stuhlkultur sowie Antikörper gegen den Keim im Blutserum ermitteln.

Beim Urease-Schnelltest wird das Biopsiematerial aus der Magenspiegelung mit einer harnstoffhaltigen Indikatorflüssigkeit zusammengebracht. Eine Farbänderung, die bei Vorhandensein des Keimes durch die Urease verursacht wird, ist ein starker Hinweis auf eine Helicobacter-pylori-Infektion. Diese Vermutung wird zumeist durch den mikroskopischen Nachweis des Keims ergänzt. Der Vorteil des Schnelltests liegt darin, dass oft schon innerhalb einer Stunde nach der Magenspiegelung die Diagnose gestellt und gegebenenfalls eine entsprechende Therapie eingeleitet werden kann.

Beim C13-Atemtest trinkt der Patient eine Testlösung mit völlig ungiftigem, mit C13 markiertem Harnstoff. Im Falle einer Infektion und des damit verbundenen Vorhandenseins des Enzyms Urease, spaltet dieses den aufgenommenen Harnstoff und setzt so C13 frei, das man nun in der Ausatemluft messen kann. Ist kein Keim vorhanden, ist die Ausatemluft frei von C13. Der C13-Atemtest sagt lediglich etwas über die Infektion an sich, nicht aber über den Zustand von Magen und Zwölffingerdarm aus. Aus diesem Grund wird dieser Test zur Erstdiagnose bei Magenbeschwer-

den nur bei Menschen unter 40 Jahren empfohlen, da sich hinter den Beschwerden z. B. auch ein Tumor verstecken kann. Der Atemtest wird hauptsächlich zu Kontrolle 4-6 Wochen nach einer Helicobacter-Eradikations-Therapie durchgeführt.

Der kulturelle Keimnachweis, der auch aus der Gewebeprobe nach einer Magenspiegelung geführt wird, ist sehr aufwendig und hat erst nach wiederholt erfolgloser Helicobacter-Therapie Bedeutung, um die Empfindlichkeit des Keims gegenüber unterschiedlichen Medikamenten zu bestimmen.

Der serologische HP-Antikörpernachweis (Bestimmung von Antikörpern aus dem Blut gegen den Keim) zeigt lediglich, dass sich der Organismus mit dem Keim schon einmal auseinandergesetzt hat. Er lässt jedoch keine Aussage zu, ob derzeit eine aktive Infektion vorliegt. Auch der Antikörpertest hat seine Hauptbedeutung in der Verlaufskontrolle nach erfolgter Therapie, setzt aber voraus, dass bereits vor der Behandlung eine Vergleichsprobe aus dem Blut abgenommen wurde. Wir empfehlen nur den Stuhltest.

Kann man den Befall mit dem Helicobacter auch ohne Magenspiegelung nachweisen ?

Ja, mit dem sogenannten Helicobacter-Stuhl-Test !

Diese Methode eignet sich ebenso wie der C 13-Atemtest zur Beurteilung eines Therapieerfolges nach erfolgter Helicobacter-Therapie. Zudem kann der Test auch bei den Patienten eingesetzt werden, die trotz eindringlicher Aufklärung über die Notwendigkeit einer Magenspiegelung durch den Arzt diese ablehnen. Für den Test wird eine erbsengroße Stuhlprobe benötigt. In der Stuhlprobe werden dann in unserem Labor bestimmte Antigene (Oberflächeneigenschaften) des Bakteriums nachgewiesen. Die Mehrzahl aller Helicobacter-Infektionen bleibt vermutlich ohne jegliche Folgen für den Betroffenen. Aus diesem Grund wird die Notwendigkeit der Behandlung eines positiven Helicobacter-Befundes ohne Bestehen einer Entzündung oder eines Geschwürs in Magen oder Zwölffingerdarm auch sehr unterschiedlich bewertet. Schleimhautentzündungen sowie Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre, bei der gleichzeitig eine

Infektion Helicobacter-pylori vorliegt, sollten allerdings durch eine Eradikationstherapie behandelt werden. Die Eradikationstherapie hat das Ziel, das Bakterium zu eliminieren (eradizieren). Dazu stehen eine Reihe von Medikamenten zur Verfügung, die immer in Kombination gegeben werden und mit einer Erfolgswahrscheinlichkeit von über 90 Prozent zu einer Heilung führen.

Ist eine längerfristige Therapie mit schmerzstillenden und entzündungshemmenden Medikamenten (z. B. bei Rheuma) geplant, kann die Wahrscheinlichkeit eines Magengeschwürs durch eine vorherige Eradikationstherapie entscheidend verringert werden.

Die Behandlung wird zumeist über sieben Tage (gelegentlich auch vierzehn Tage) durchgeführt und besteht aus der Kombination eines die Magensäuresekretion hemmenden Medikamentes (meist so genannte Protonenpumpenhemmer) und zweier Antibiotika. Nebenwirkungen dieser Therapie sind selten, es kann aber grundsätzlich zu Übelkeit und Erbrechen, Magen-Darm-Beschwerden, Verdauungsstörungen, Kopfschmerzen, Blutbildveränderungen oder allergischen Reaktionen kommen

Was sollte ich denn nun machen lassen ?

Wir beraten Sie individuell, ob und welche Diagnostik bei Ihnen am sinnvollsten ist und entscheiden dann mit Ihnen gemeinsam, wie wir vorgehen werden.

Entstehen mir Kosten ?

Werden Ihre Beschwerden durch eine Magenspiegelung abgeklärt, kommt Ihre Krankenkasse für die Kosten auf.

Entscheiden Sie sich allerdings für den Stuhl-Test ohne vorherige Magenspiegelung bzw. zur Erfolgskontrolle nach einer Eradikation, handelt es sich oft um eine sogenannte Selbstzahler-Leistung. Wir berechnen Ihnen dann die Beratung und Aufklärung sowie die Kosten für die Untersuchungen in unserem Labor (ca. 35 €).

Fragen Sie uns !