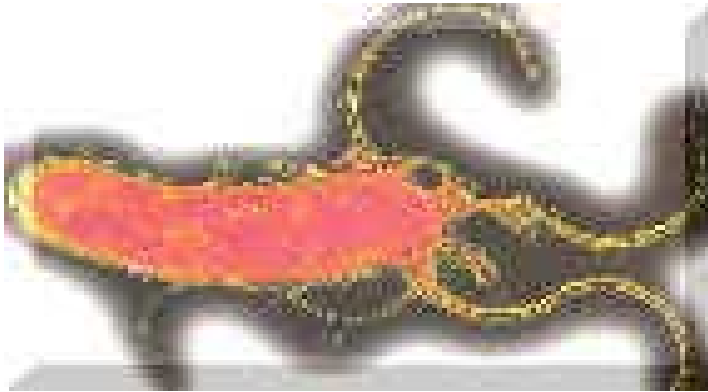


# Helicobacter-Infektionen



Die Besiedlung des Magens durch Bakterien ist seit mehr als 100 Jahren bekannt. Erst 1983 gelang es jedoch, *Helicobacter pylori*, ein säureresistentes Bakterium, zu kultivieren. Hierdurch gelang es in den letzten Jahren, die Bedeutung dieses Keimes für die Entstehung von Geschwüren des Magens und Zwölffingerdarms zu erforschen. Galt früher die Merkregel "ohne Säure kein Ulcus", hat sich das medizinische Verständnis nunmehr erweitert. Die Ansteckung erfolgt wahrscheinlich einfach „im Alltag“.

Tatsächlich werden der überwiegende Teil der Zwölffingerdarmgeschwüre und ein roßteil der Magengeschwüre durch diesen Keim verursacht. Die übrige Anzahl an Magengeschwüren wird meist durch Schmerz- und Rheumamittel, aber auch zum Beispiel durch das Blutverdünnungsmittel „Aspirin“, welches viele Herzkranken Patienten einnehmen müssen, verursacht. *Helicobacter pylori* unterstützt die Entstehung einer Magenschleimhautentzündung (chronische Gastritis). Erschwerend finden sich eine vermehrte Bildung von Magensäure und Mangel an Schutzfaktoren. Der spiralförmige Keim ist sehr verbreitet. Weltweit leiden viele Menschen an einer Infektion. Er ist Ursache für viele Magenleiden, besonders aber für die hartnäckigen und bislang oft therapieresistenten Geschwürleiden, bei denen früher Operationen notwendig wurden. Man infiziert sich meist schon im Kindesalter. Der Keim schützt

sich in unserem Magen durch eine Ammoniakwolke vor dem Abbau und kann auch so der aggressiven Magensäure trotzen. Der Körper versucht, wie bei anderen Infektionen auch, Abwehrkräfte zu entwickeln, dies gelingt aber nur in 5-7% der Fälle. Das erklärt, warum es nach einer Infektion meist zur Ausbildung einer chronischen Schleimhautentzündung kommt, die sich dann, wie beschrieben, verschlimmern kann. Die lokale Entzündung im Magen ist auch Ausdruck der Körperabwehr gegen den Keim. Folge sind meist bei langer Entzündung ein Abbau der Magenschleimhaut und der Magenfalten (chronisch „atrophische“ Gastritis). Der Keim kann entweder durch einen sog. Urease-Schnelltest (eine Farbstoffreaktion der Probe in einem Röhrchen im Endoskopielaabor) nachgewiesen werden oder durch eine feingewebliche Untersuchung von Gewebematerial – beide Proben gewinnt man endoskopisch aus dem Magen.

Mit neueren Verfahren kann man Antikörper gegen den Keim im Blutserum oder im Speichel nachweisen. In einem nicht belastenden Atemtest kann ebenfalls eine H.p.-Infektion festgestellt werden, nachdem man eine Testflüssigkeit getrunken hat. Diese Methode sollte jedoch nicht bei der Erstdiagnostik der H.p.- Infektion eingesetzt werden, damit damit verbundene Krankheitsbilder nicht verzögert diagnostiziert oder gar übersehen werden. Durch eine gezielte antibiotische Therapie ist eine Abtötung des Keimes möglich. Seit ca. 5 Jahren etabliert sich im Rahmen der Ulkusbehandlung eine Kombinationstherapie aus Antibiotika und säurehemmenden bzw. die Säureproduktion des Magens unterbindenden Medikamenten. Durch die moderne sogenannte „Dreifach“- oder „Tripel“therapie kann der Keim nach neueren Studien in ca. 90% innerhalb von sieben Tagen abgetötet werden. Diese Dreifachtherapie besteht aus zwei Antibiotika und einem sogenannten PPI-Präparat (säurehemmendes Medikament). Die Dauer dieser Therapie ist eine Woche.

Die Heilungschancen des früher oft hartnäckigen Geschwürleidens haben sich deutlich verbessert. Eine routinemäßige antibiotische Therapie zur Vorbeugung ist jedoch nicht sinnvoll, weil die Bakterien resistent würden, d.h. nicht mehr auf die Medikamente ansprechen würden. Inzwischen stellen wir auf Grund neuerer Studien die Indikation zur Behandlung auch wesentlich restriktiver als vor einigen Jahren. Eine solche Behandlung wird nur durchgeführt, wenn Krankheitserscheinungen und Beschwerden bestehen. Der Einsatz eines Impfstoffes hat sich noch nicht etabliert.

Hat eine Person eine durch *Helicobacter pylori* ausgelöste Schleimhautentzündung, so findet man 6-8 mal häufiger ein Magenkarzinom als bei solchen, die keine Gastritis haben. Auch bei selteneren Erkrankungen wie der Riesenfaltenbildung des Magens oder Magenlymphomen ist der H.p. nicht unbeteiligt. Deshalb ist die Erkennung und konsequente Therapie so wichtig.

Nach erfolgter Therapie besteht jetzt allerdings die Möglichkeit, durch einen Atemtest ohne Endoskopie einen *Helicobacter pylori*-Befall nach erfolgter medikamentöser Therapie zu kontrollieren. Dabei muß der Patient eine harmlose Menge (1 mg) gelösten  $^{13}\text{C}$ -Harnstoff trinken. Bei *Helicobacter pylori*-Befall ist  $^{13}\text{C}$  als Kohlendioxid in der Ausatemluft des Patienten meßbar.