

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, lieber Herr Kollege,

erinnern Sie sich vielleicht noch daran, welchen Spott Warren und Marshall in den 1980ern ertragen mussten, als sie – nach Selbstversuchen! – behaupteten, das peptische Ulcusleiden sei eine Infektionskrankheit!?

Mehr als ein Vierteljahrhundert ist seitdem vergangen und niemand wird im Ernst mehr die mögliche Pathogenität von *Helicobacter pylori* bestreiten wollen, allerdings hält die Kontroverse an, ob die Besiedlung der Magenschleimhaut immer auch eine Krankheit darstellt, die es auszumerzen gilt – durch eine aktuelle Arbeit aus Schweden können sich die „Eradizierer“ bestätigt fühlen ...

Herzliche Grüße aus der medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
Ihr Bodo Klump

HELICOBACTER-NACHWEIS = INFEKTIONSKRANKHEIT = ERADIKATIONSINDIKATION?

Duan et al., Evaluation of the epidemiological efficacy of eradicating *Helicobacter pylori* on development of gastric cancer.
Epidemiol Rev 2019; pii: mxz006. doi: 10.1093/epirev/mxz006

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Dass *Helicobacter pylori* nicht nur für die überwiegende Mehrheit peptischer Geschwüre in Magen und Zwölffingerdarm verantwortlich ist, sondern auch einen Zusammenhang mit der Karzinogenese im Magen aufweist, ist lange bekannt und die WHO hat H.p. schon 1994 als Karzinogen eingeordnet. Angesichts der seit Jahrtausenden bestehenden Besiedlung des menschlichen Magens mit dem Keim und einer Vielzahl von H.p.-Stämmen und hieraus entstehender Wirt-Gast-Beziehungen blieben Zweifel, ob wirklich nur „ein toter *Helicobacter* ein guter *Helicobacter*“ ist. Hinweise auf eine Zunahme des gastroösophagealen Refluxes nach *Helicobacter*-Eradikation beförderten diese Zweifel noch. Daten aus Asien, die einen Zusammenhang von *Helicobacter*-Eradikation und Abnahme der Magenkarzinom-Inzidenz zeigten, wurden mit Hinweis auf die unterschiedlichen Karzinogenese-Wege in unterschiedlichen Ethnien und die dort weitaus höhere Auftretenswahrscheinlichkeit des Magenkarzinoms relativiert.

METHODIK

Die Autoren führten vor diesem Hintergrund eine Metaanalyse von Studien durch, die zwischen 1997 und 2017 den Effekt der H.p.-Eradikation auf die Entwicklung des Magenkarzinoms untersucht hatten. Sie schlossen 13 Studien und 40.740 Teilnehmer in ihre Analyse ein.

ERGEBNISSE

Die H.p.-Eradikation war mit einer signifikanten Reduktion des Magenkarzinom-Risikos assoziiert: IRR 0,52, 95% KI 0,41-0,86. Für das Nicht-Kardia-Karzinom z. B. in Japan ergab sich eine Risikoreduktion um 58%.

SCHLUSSFOLGERUNG

Die Daten der Metaanalyse legen nahe, dass sich durch eine konsequente und frühe H.p.-Eradikationsstrategie die Magenkarzinom-Rate mehr als halbieren ließe. Vor diesem Hintergrund schreibt Herr Professor Labenz aus Siegen in einem Editorial (GastroNews Juni 2019): „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.“ – dem ist wenig hinzuzufügen.

- » Der *Helicobacter*-Nachweis stellt – unabhängig von Symptomen oder Komplikationen – eine Infektionskrankheit dar.
- » Heute sollte die „Nicht-Eradikation“ gut begründet werden, nicht die Eradikation.
- » Angesichts der Clarithromycin-Resistenz von ca. 18% in westlichen Ländern ist die Vierfach-Therapie der Standard.
- » Nicht vergessen: 4-6 Wochen nach Ende der Eradikationsbehandlung Kontrolle des Eradikationserfolges – H.p.-Stuhlantigen oder -Atemtest.



Prof. Dr. med. Bodo Klump
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,
Gastroenterologie und Tumormedizin

TELEFON 0711 / 4488-11400
FAX 0711 / 4488-11409
E-MAIL b.klump@medius-kliniken.de

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN
Hedelfinger Straße 166
73760 Ostfildern

