

HELICOBACTER PYLORI

Epidemiologie

Trotz uneindeutiger Datenlage wird davon ausgegangen, dass 50% der Weltbevölkerung mit *Helicobacter pylori* infiziert sind. Das obligat pathogene Bakterium wurde von der WHO als Klasse-I-Karzinogen klassifiziert und wird für 50% der infektionsassoziierten Malignome verantwortlich gemacht.

Klinik

Der Großteil der Infizierten zeigt dabei keine Symptome. Neben bekannten Komplikationen wie dem Ulcus ventriculi/duodeni zeigen sich auch Assoziationen mit der idiopathischen thrombozytopenischen Purpura, ungeklärter Eisenmangelanämie und kolorektalen Karzinomen sowie der Entstehung einer Magenneoplasie (Adenokarzinom, MALT-Lymphom).

Nichtinvasive Methoden der Diagnostik sind für Patientinnen/-en unter 50 Jahren ohne Alarmsymptome (Dysphagie, Odynophagie, Gewichtsabnahme, Blutungszeichen inklusive Anämie, positive Familienanamnese) vorbehalten. Nach erfolgter Eradikationstherapie und ausbleibendes Ansprechen bzw. Symptomrezidiv innerhalb von 6 Monaten sollte eine invasive Diagnostik mittels ÖGD erfolgen. Diese sollte zudem primär bei Patienten über 50 Jahre mit Alarmsymptomen eingeleitet werden, zum sicheren Ausschluss eines Malignoms. Diese entstehen zumeist auf Basis der Correa-Kaskade: *H. pylori*-induzierte Gastritis ➔ multifokale atrophische Gastritis ➔ intestinale Metaplasie ➔ Dysplasie/Karzinom. Da Deutschland ein Niedrigprävalenzgebiet ist, wird die Screen-and-Treat-Strategie den Risikogruppen vorbehalten.

Indikationen zur Diagnostik

Soll	Sollte	Kann
Ulcus ventriculi/duodeni	PPI-Dauermedikation	Gastrales diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
Gastrales MALT-Lymphom	M. Menetrier, lymphozytäre Gastritis	Sjögren-Syndrom
Dyspepsie	IgA-Vaskulitis	SSRI-Dauermedikation bei RF
Idiopathische thrombozytopenische Purpura	Antikoagulation bei RF	
Ungeklärte Eisenmangelanämie		
ASS-/NSAR-Dauermedikation bei RF*		
GI-Blutung unter Antikoagulation/NSAR		

* Risikofaktoren = über 60 J, positive Ulkusanamnese, Einnahme nsNSAR/ASS, schwere Begleiterkrankung, schwere psychosoziale Belastungen, Rauchen, vers. Medikamente (z.B. Antikoagulantien, SSRIs, Steroide)

Risikogruppen

- › erstgradig Verwandte von Patienten mit Magenkarzinom
- › Personen geboren u./o. aufgewachsen in *H. pylori*-Hochprävalenz- und Hochinzidenzgebiet für Magenkarzinom (Asien, Osteuropa, Mittel-/Südamerika)
- › Patienten mit fortgeschrittener atrophischer Gastritis +/- intestinale Metaplasie
- › Patienten mit früheren Magen-neoplasien

GLOSSAR

ÖGD
Ösophagogastroduodenoskopie
(Magenspiegelung)

Quelle: Die Innere Medizin
Band 66 | Heft 11 | Seite 1164
November 2025

Diagnostische Methoden

Invasive Methoden	Nichtinvasive Methoden
Kultur*	¹³ C-Harnstoff-Atemtest
Histologische Untersuchung	Stuhlantigentest*
Ureaseschnelltest	AK-Suchtest mit Bestätigungstest bei auffälligem Ergebnis
PCR*	Schnelltest
	IgG-Antikörper-Nachweis im Serum*

* im alphaomega Labor durchführbare Untersuchungen

Bei der Diagnostik ist zu beachten, dass eine sinkende Prävalenz zu vermehrt falsch-positiven Befunden führt, so dass zumeist 2 unterschiedliche Testverfahren (s. oben) zur Diagnosestellung nötig sind. Ausnahmen sind dabei ein endoskopisch diagnostizierter Ulcus duodeni sowie der histologische Nachweis bei chronisch aktiver Gastritis. Hier reicht ein Testverfahren. Alle genannten invasiven Methoden erfordern eine ÖGD. Die Sensitivität der verschiedenen Methoden wird durch zahlreiche Faktoren eingeschränkt (z. B. verminderte Bakteriendichte, laufende PPI-Therapie, Antibiose, Hypochlorhydrie, Mukosatrophy, GI-Blutung, Magenteilresektion, etc.). Serologisch kann nicht zwischen einer aktiven und stattgehabten Infektion unterschieden werden.

Therapie

Aufgrund zunehmender Resistenzen wird in Deutschland die bismutbasierte Quadrupeltherapie als Erstlinientherapie empfohlen. Diese sollte über 10–14 Tage mit adäquater Säuresuppression erfolgen. Die Zweitlinientherapie sollte dann auf einer Resistenztestung basieren und die Drittlinientherapie durch Spezialisten erfolgen. Eine Eradikationserfolgskontrolle sollte frühestens 4 Wochen nach Ende der Therapie mit zweiwöchiger PPI-Pause durchgeführt werden.

Laborparameter im Fokus DROGENSCHNELL- TEST IM URIN

Der Drogenschnelltest im Urin stellt eine einfache und kostengünstige Option des Screening dar. Die meisten Substanzen sind abhängig von Dauer und Intensität des Konsums ca. 1–3 Tage im Urin nachweisbar. Dabei ist zu beachten, dass es durchaus falsch-positive und falsch-negative Ergebnisse (Nachweisgrenzen, Konzentration des Urins etc.) geben kann und positive Ergebnisse immer mittels Folgediagnostik bestätigt werden müssen. Im Folgenden eine Tabelle von Wirkstoffen, die falsch-positive Ergebnisse auch durch gängige Medikamente/Stoffe wie Ibuprofen oder Pantoprazol erklären können.

Amphetamine (Amphetamin oder Methamphetamin)

Amantadin, Aripiprazol, Atenolol, Atomoxetin, Bisoprolol, Bupropion, Cefarolin fosamil, Chlorpromazin, Chloroquin, Cyclohexylamin (Metabolit von Cyclamat), Doxepin, Desipramin, Ephedrin, Esmolol, Fenfluramin, Fenofibrat, Fluoxetin, Imatinib, Labetalol, Mebeverin, Metformin, Methylidopa, Methylphenidat, Metoprolol, Mexiletin, Moxifloxacin, Ofloxacin, Perazin, Phenylephrin, Phenylpropanolamine, Procainamid, Promethazin, Propranolol, Pseudoephedrin, Ranitidin, Selegilin, Sertralin, Sildenafil, Tapentadol, Tetracain, Thioridazin, Tramadol, Trazodon, Trimipramin

Barbiturate	Ibuprofen, Naproxen
Benzodiazepine	Acetylsalicylsäure, Clonidin, Desipramin, Diphenhydramin, Efavirenz, Fluoxetin, Furosemid, Hydralazin, Indomethazin, Imipramin, Nicotinamid, Phenytoin, Pirfenidon, Promethazin, Propranolol, Riboflavin, Sertralin, Warfarin
Buprenorphin	Chloroquin, Dihydrocodein, Tramadol
LSD	Ambroxol, Fentanyl, Sertralin, Trazodon
Methadon	Clomipramin, Chlorpromazin, Diphenhydramin, Doxylamin, Quetiapin, Thioridazin, Verapamil
Opiate	Chinin, Dextromethorphan, Diphenhydramin, Doxepin, Doxylamin, Fluorchinolone (Ofloxacin, Levofloxacin), Phenothiazine, Quetiapin, Rifampicin, Mohnsamen
Phencyclidin	Dextromethorphan, Diphenhydramin, Doxylamin, Ibuprofen, Imipramin, Ketamin, Lamotrigin, Thioridazin, Tramadol, Venlafaxin
Tetrahydrocannabinol	Dronabinol, Diclofenac, Efavirenz, Ibuprofen, Naproxen, Pantoprazol, Promethazin, Raltegravir, Riboflavin, Rotigotin, Tolmetin
trizykl. Antidepressiva	Carbamazepin, Diphenhydramin, Quetiapin



INFORMATION ZU IGeL-PREISEN

Ab dem 1.7.2026 werden Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) des Labors mit dem Faktor 1,15 GOÄ berechnet. Bitte bestellen Sie neue Anforderungsscheine und entsorgen die alten. In ELLA werden die Preise ab dem 1. Juli 2026 aktualisiert angezeigt.