

# Kombi-Packung erleichtert die Eradikationstherapie

Bei chronischen Magen-Darm-Erkrankungen durch Helicobacter-pylori-Infektionen ist die Eradikation mittels Tripeltherapie besonders wirksam – aber nur wenn der Therapieplan eingehalten wird! Eine neue Compliance fördernde Kombinationspackung erleichtert jetzt die Therapie im Praxisalltag.

Ohne Säure kein Ulkus“ – über viele Jahre blieb dieser Satz in den Hirnrinden vieler Gastroenterologen tief verwurzelt. Selbst noch zu einer Zeit, als es an der zentralen pathogenetischen Bedeutung des gramnegativen Stäbchenbakteriums Helicobacter pylori – damals noch unter dem Namen Campylobacter gehandelt – kaum noch einen wissenschaftlich begründeten Zweifel mehr geben konnte, mochte mancher „Säureapostel“ in dem Keim nicht mehr als einen harmlosen Besiedler der Magenschleimhaut sehen. Inzwischen ist längst

## Summary

Patienten mit peptischen Magen-Darm-Erkrankungen wie einem Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür profitieren in hohem Maße von der Eradikation des in der Mehrzahl der Fälle kausal verantwortlichen Erregers Helicobacter pylori. Trotz klarer Indikation werden viele Patienten nicht mit einer Eradikationstherapie behandelt. Im Rahmen einer Konsensuskonferenz hat die European H. pylori Study Group (EHpSG) kürzlich die mindestens siebentägige Gabe eines Protonenpumpenhemmers mit den beiden Antibiotika Amoxicillin und Clarithromycin als Therapie der ersten Wahl empfohlen. Eine unter dem Handelsnamen ZacPac® zugelassene und mit ausführlicher Patienteninformation versehene Kombinationspackung bestehend aus dem Protonenpumpenhemmer Pantoprazol und den empfohlenen Antibiotika Amoxicillin und Clarithromycin erleichtert die erfolgreiche Eradikation in der hausärztlichen Praxis.

klar geworden, dass chronische Magen-Darm-Erkrankungen wie Entzündungen der Magenschleimhaut oder Magen- und Duodenalgeschwüre in mehr als 90 Prozent der Fälle durch eine Infektion mit diesem magensaftresistenten Bakterium verursacht werden. Mehr noch sprach die Weltgesundheitsorganisation (WHO) H. pylori bereits im Jahre 1994 eine ursächliche Bedeutung bei der Pathogenese des Magenkarzinoms zu. Auch im neuen Jahrtausend ist die

„Akte H. pylori“ noch längst nicht geschlossen, wie etwa aktuelle und durchaus kontrovers geführte Diskussionen um den Stellenwert von H. pylori bei funktioneller Dyspepsie oder gastroösophagealer Refluxkrankheit (GERD) deutlich machen.

Bei einem H.-pylori-positiven Ulkuspatienten ist nach dem heutigen Stand der Wissenschaft die entscheidende Frage längst nicht mehr die Frage ob, sondern wie eine entsprechende Eradikation am zweckmäßigsten durchzuführen ist. Die Diagnose einer H.-pylori-Infektion wird in der täglichen Praxis dadurch erleichtert, dass inzwischen aussagekräftige Untersuchungsverfahren verfügbar sind, die einen nichtinvasiven Erregernachweis ermöglichen. Nichtinvasive Methoden wie der <sup>13</sup>C-Harnstoff-Atemtest oder der H.-pylori-Antigen-Nachweis im Stuhl (HpSA-Test) sind hinsichtlich Sen-

## Zuverlässiger Erregernachweis ohne invasive Diagnostik

sitivität und Spezifität mit den invasiven Methoden wie dem histologischen Erregernachweis im Biopsat beziehungsweise dem Urease-Schnelltest und dem Anlegen einer Bakterienkultur durchaus vergleichbar. Eine nichtinvasive Diagnostik auf H. pylori kommt laut den Empfehlungen der EHpSG vor allem bei jüngeren Patienten unter 45 Jahren in Betracht, bei denen entsprechende Oberbauchbeschwerden nicht von karzinomverdächtigen Alarmsymptomen wie unfreiwilligem Gewichtsverlust, Anämie oder Nachweis von okkultem Blut im Stuhl begleitet werden. Wenn es darum geht, einer H.-pylori-Infektion zu begegnen, stehen inzwischen effektive und verträgliche Behandlungsoptionen zur Verfügung. Orientiert man sich an den Ergebnissen einer von der European H. pylori Study Group (EHpSG) Ende