

CHEMOTHERAPIE

Informationen für Ärzte und Apotheker zur rationalen Infektionstherapie

März/April 2007 - 28. Jahrg.

Übersicht

Therapie der Helicobacter pylori-Infektion

Helicobacter pylori-Infektionen verursachen Gastritiden und können zu Komplikationen wie peptischem Magengeschwür, Mukosa-assoziiertem Lymphom (MALT-Lymphom) oder Magenkarzinom führen. Die European Helicobacter Study Group (EHSg) bemüht sich seit vielen Jahren, Richtlinien zur optimalen Behandlung dieser Infektionen zu erarbeiten. Diese Übersicht beruht auf Empfehlungen der dritten Maastrichter Konsensuskonferenz, die kürzlich publiziert worden sind.¹

Indikationen

Eine Therapie mit Eradikation von H. pylori wird bei folgenden Patienten empfohlen:

1. Gastro-duodenale Befunde wie peptisches Ulkus und ein niedrig-gradiges MALT-Lymphom
2. Atrophische Gastritis
3. Erstgradige Angehörige von Patienten mit Magenkarzinom
4. Anderweitig nicht erklärbare Eisenmangel-Anämie
5. Chronisch idiopathische thrombozytopenische Purpura

Bei Patienten mit dyspeptischen Beschwerden ohne Nachweis eines Ulkus aber Vorliegen einer H. pylori-Infektion wird ebenfalls eine Eradikation empfohlen.

Bei Patienten mit einem gastro-ösophagealen Refluxsyndrom (GORD) wird eine H. pylori-Infektion eher seltener als bei Patienten mit Ulcera nachgewiesen. Die Ursache hierfür ist bisher nicht geklärt. Allerdings ist aus Untersuchungen in den letzten Jahren auch deutlich geworden, dass eine Eradikationstherapie von H. pylori nicht vermehrt zu einem Refluxsyndrom führt. Bei chronischer Einnahme von nichtsteroidalen antiinflammatorischen Medikamenten (NSAIDs) und dem gleichzeitigen Nachweis von H. pylori besteht ein mehr als sechsfach erhöhtes Risiko, ein blutendes Magengeschwür zu entwickeln. Aus diesem Grund wird bei

Inhalt

2/2007

Übersicht

- Therapie der Helicobacter pylori-Infektion Seite 11-14
- Fluorchinolon-Resistenz Seite 14

Wichtige Erreger in Klinik und Praxis (20)

- Shigella Seite 13

Neueinführung

- Darunavir - ein neuer Protease-Inhibitor Seite 14-15

HIV-Therapie

- Protease-Inhibitoren: Übersicht Seite 15-18

Chronische Bronchitis

- Ätiologie der Exazerbation Seite 18
- Procalcitonin hilfreich? Seite 18

Bronchiektasen

- Tobramycin-Inhalation sinnvoll? Seite 18-19

Infektionsepidemiologie

- MRSA in Deutschland Seite 19
- Infektionsstatistik 2005/2006 Seite 19

Harnwegsinfektionen

- Bakteriurie bei Diabetikerinnen Seite 19-20

Protheseninfektionen

- Staphylokokkeninfektionen konservativ behandeln? Seite 20

H. pylori-Eradikation empfohlen. Auch Patienten mit einer kontinuierlichen Behandlung mit Acetylsalicylsäure (ASPIRIN u.a.) und einem blutenden Ulkus sollten auf H. pylori untersucht werden und bei positivem Befund sollte eine Eradikationstherapie vorgenommen werden.

Diagnostik

Nicht-invasive Labortests zur Diagnose einer H. pylori-Infektion sind mit dem ¹³C-Harnstoffatemtest, dem Stuhlantigenach-

weis und dem serologischen Nachweis von Antikörpern umfangreich vorhanden. Der Harnstoffatemtest hat eine diagnostische Spezifität und Sensitivität von über 95%. Die Sensitivität und Spezifität des Antigennachweises im Stuhl liegt bei 91% und 93%, wobei allerdings die Stuhlproben auf minus 20 Grad Celsius vor der Analyse tiefgefroren werden müssen. Die diagnostische Zuverlässigkeit des serologischen Testes wird mit 80 bis 84% in einem relativ niedrigen Bereich angegeben. Der besondere Stellen-