

Eradikation vor Antirheumatika-Behandlung günstig

r -- Chan FK, To KF, Wu JC et al. Eradication of *Helicobacter pylori* and risk of peptic ulcers in patients starting long-term treatment with non-steroidal anti-inflammatory drugs: a randomised trial. *Lancet* 2002 (5. Januar); 359: 9-13

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Dominique H. Criblez

Lässt sich mit einer Eradikationsbehandlung bei *Helicobacter pylori*-Positiven das Risiko für ein Magen-Darm-Ulkus unter NSAR vermindern? Auch für diese Frage liegen widersprüchliche Studienergebnisse vor. Ein Team aus Hong Kong untersuchte 102 Personen, die an einer Dyspepsie oder einer Ulkuserkrankung litten und neu eine Dauerbehandlung mit Diclofenac (Voltaren® u.a.) erhalten sollten. Bei allen war mit einem Harnstoff-Atemlufttest eine *Helicobacter-pylori*-Infektion nachgewiesen worden. Nach dem Zufall erhielten sie eine Kombinationsbehandlung mit Omeprazol (Antra®), Amoxicillin (Clamoxyl® u.a.) und Clarithromycin (Klacid®) oder Omeprazol plus Placebo. Nach 6 Monaten oder beim Auftreten von schweren dyspeptischen Beschwerden wurde eine obere Endoskopie durchgeführt. Histologisch war die Eradikation erfolgreich bei 90% in der Interventionsgruppe gegenüber 6% in der Kontrollgruppe. Die Wahrscheinlichkeit für ein endoskopisch nachgewiesenes Ulkus von mehr als 5 mm Durchmesser betrug 12% in der Interventionsgruppe und 34% in der Kontrollgruppe. Für symptomatische Ulzera (schwere Dyspepsie oder Blutung) betrug die Wahrscheinlichkeit 4% gegenüber 27% (Unterschiede statistisch signifikant). In der ersten Woche klagten 43% in der Interventionsgruppe und 35% in der Kontrollgruppe über gastrointestinale Probleme. Über weitere Nebenwirkungen der Eradikationsbehandlung wurde nicht berichtet. Bei Leuten mit gastrointestinalen Beschwerden und nachgewiesener *Helicobacter-pylori*-Infektion reduziert eine Eradikationsbehandlung zu Beginn einer NSAR-Dauerbehandlung das Risiko für Magen-Darm-Ulzera. (PR)

Zur komplexen Frage der Interaktion zwischen *Helicobacter pylori* und NSAR in der Entstehung von peptischen Ulzera und deren Komplikationen gibt es widersprüchliche Daten. Die Metaanalyse von Huang et al. deutet klar auf eine synergistische Wirkung hin. Somit wäre theoretisch ein *Helicobacter-pylori*-Screening von Personen mit NSAR-Einnahme (mit Eradikationstherapie, falls positiv) vorteilhaft. Nun ist mit der Studie von Chan et al. der Nutzen eines solchen Vorgehens zumindest für Personen mit Dyspepsie oder einer Ulkus-Anamnese, die neu eine Behandlung mit NSAR erhalten sollten, gut belegt. Ob auch andere Kollektive (vorab die Personen mit etablierter Langzeit-NSAR-Einnahme) profitieren können, bleibt offen.

Dominique H. Criblez