

Helicobacter-Nachweis bei Dyspepsie

r -- McColl KE, Murray LS, Gillen D et al. Randomised trial of endoscopy with testing for *Helicobacter pylori* compared with non-invasive *H. pylori* testing alone in the management of dyspepsia. *BMJ* 2002 (27. April); 324: 999-1006

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Dominique H. Cribblez

Studienziele

Bei einfacher Dyspepsie (ohne Alarmsymptome für schwerwiegende Krankheiten) ist die Ulkuskrankheit ohne *Helicobacter pylori* extrem selten. Bei positivem *Helicobacter*-Test hingegen wird in der Endoskopie bei 10% bis 50% ein Ulkus gefunden. Mit dieser randomisierten Studie sollte geklärt werden, ob ein Atemtest ohne Endoskopie als Diagnostik genügt, wenn bei positivem Atemtest eine Eradikation durchgeführt wird.

Methoden

In die Studie wurden Personen bis zum Alter von 55 aufgenommen, die für eine Gastroskopie einer gastroenterologischen Ambulanz in Glasgow zugewiesen wurden. Bei allen wurde ein ¹⁴C-Harnstoff-Atemtest zur Diagnose einer *Helicobacter pylori*-Infektion durchgeführt. Bei positivem Ergebnis wurde eine 7tägige Eradikationstherapie mit Omeprazol (Antra®), Clarithromycin (Klacid®) und Amoxicillin (Clamoxyl® u.a.) durchgeführt. Nach dem Zufall wurde die eine Hälfte der Teilnehmenden zusätzlich endoskopierte. Nach einem Jahr wurde verglichen, wie sich die Beschwerden gemäss dem «Glasgow dyspepsia severity score» verändert hatten.

Ergebnisse

708 Personen wurden für die Studie ausgewählt. Nach 1 Jahr konnten 83% nachkontrolliert werden, nämlich 292 in der Gruppe mit Endoskopie und 294 in der Gruppe, bei der zunächst nur der Atemtest durchgeführt wurde. Bei 8% der letzteren war später doch noch eine Endoskopie vorgenommen worden. Bedrohliche Krankheiten wurden bei niemandem gefunden. Die Beschwerden besserten sich in beiden Gruppen im gleichen Ausmass (um 46% und 45%). Auch bezüglich weiterer Inanspruchnahme von medizinischen Dienstleistungen, Zufriedenheit und die allgemeine Lebensqualität der Behandelten waren die beiden Gruppen vergleichbar. Die Akzeptanz des Vorgehens war grösser in der Gruppe ohne Endoskopie.

Schlussfolgerungen

Diese Studie zeigt, dass bei Personen mit Dyspepsie ohne zusätzliche Risikofaktoren das Risiko, eine schwerwiegende Erkrankung zu verpassen, klein ist. Der Verzicht auf eine Endoskopie und die Eradikationstherapie bei positivem Atemtest wurde gut akzeptiert. (PG)

Die Aussage dieser Studie steht und fällt mit der Frage, ob es vertretbar ist, das umfangreiche Kollektiv der *Helicobacter*-positiven dyspeptischen Kranken ungezielt (d.h. ohne Rücksicht auf die Ätiologie) mit einer potenten antibiotischen Kombinationstherapie zu behandeln (sog. «Test-and-

Treat»-Strategie), obschon der Benefit bei funktioneller Ätiologie nachweislich gering ist und Resistenzentwicklungen zu befürchten sind.¹ Demgegenüber wäre das «Test-and-Scope»-Konzept eine unproblematischere Möglichkeit, Endoskopien einzusparen und trotzdem gezielt zu behandeln.²

Dominique H. Cribblez

1 Moayyedi P, Soo S, Deeks J et al. Systematic review and economic evaluation of *Helicobacter pylori* eradication treatment for non-ulcer dyspepsia. *Dyspepsia Review Group. BMJ* 2000 (16. September); 321: 659-64

2 Gisbert JP, Pajares JM. *Helicobacter pylori* «test-and-scope» strategy for dyspeptic patients. *Helicobacter* 2000 (Juni); 5: 57-68