

H. pylori-Eradikation bei Dyspepsie?

r -- Blum AL, Talley NJ, O'Morain C et al. Lack of effect of treating *Helicobacter pylori* infection in patients with nonulcer dyspepsia. N Engl J Med 1998 (24.Dezember); 339: 1875-81
[\[LINK\]](#)

Kommentar: Dominique H. Criblez

Studienziele

Der Nutzen der Eradikation von *Helicobacter pylori* bei gastro-duodenalen Ulzera gilt als gesichert. Unklar blieb bis jetzt der Stellenwert einer Eradikation von *Helicobacter* bei funktioneller Dyspepsie. In den beiden vorliegenden Studien wurde dieser Frage nachgegangen.

Methoden

In beiden Studien wurde vorab eine Ulkuserkrankung gastroscopisch ausgeschlossen und eine *Helicobacter*-Infektion nachgewiesen.

In der ersten Studie wurden 318 Personen mit dyspeptischen Beschwerden randomisiert und 2 Wochen mit einer Dreifachtherapie (n=160) mit Omeprazol (Antra®; 2mal 20 mg/ Tag), Amoxicillin (Clamoxyl® u.a.; 3mal 500 mg/Tag) und Metronidazol (Flagyl® u.a.; 3mal 400 mg/Tag) oder allein (n=158) mit Omeprazol (2mal 20 mg/Tag) behandelt.

In der zweiten, multizentrisch durchgeführten Studie wurde bei 164 Personen eine 7tägige Dreifachtherapie mit Omeprazol (2mal 20 mg/Tag), Amoxicillin (2mal 1000 mg/Tag) und Clarithromycin (Klacid®; 2mal 500 mg/Tag) einer 7tägigen Omeprazol-Therapie (2mal 20 mg/Tag) bei ebenfalls 164 Personen gegenübergestellt.

Ergebnisse

In der ersten Studie hatten ein Jahr nach Behandlung 21% der Dreifachtherapie-Gruppe keine Dyspepsiebeschwerden mehr, in der Omeprazol-Gruppe nur 7%. Die Eradikation von *H. pylori* war bei 88% der Personen in der Dreifachtherapie-Gruppe erfolgreich gewesen.

In der zweiten Studie verneinten anlässlich der Untersuchung 12 Monate nach Behandlungsende rund 27% der Personen der Dreifachtherapie-Gruppe und 21% in der Omeprazol-Gruppe dyspeptische Beschwerden, kein signifikanter Unterschied. Die Eradikationsrate nach Omeprazol/ Amoxicillin/Clarithromycin betrug 79%.

Schlussfolgerungen

In der ersten Studie war eine Dreifachtherapie von dyspeptischen Beschwerden bei *Helicobacter*-positiven Personen einer Omeprazol-Monotherapie signifikant überlegen. In der zweiten Studie konnte diesbezüglich kein Unterschied gefunden werden.

Bei näherer Analyse (vgl. auch Editorial)¹ sind die Aussagen dieser Studien weniger diametral entgegengesetzt, als es zuerst scheinen könnte. Der von McColl K et al. gefundene Behandlungseffekt ist zwar formal statistisch signifikant, aber so marginal, dass die klinische Bedeutsamkeit fraglich bleibt. Analog zur Studie von Blum AL et al. profitiert eine Mehrheit von über 70% der Betroffenen nicht von einer

Eradikationstherapie. Der *H. pylori*-Infekt spielt somit bei der funktionellen Dyspepsie eine untergeordnete Rolle, und die Eradikation kann nicht als Therapie der Wahl empfohlen werden.

Dominique H. Criblez

1 Friedman LS. *Helicobacter pylori* and nonulcer dyspepsia. N Engl J Med 1998 (24. Dezember); 339: 1928-30