

«Test or Treat» bei Helicobacter-positiver Dyspepsie?

r -- Heaney A, Collins JS, Watson RG et al. A prospective randomised trial of a «test and treat» policy versus endoscopy based management in young Helicobacter pylori positive patients with ulcer-like dyspepsia, referred to a hospital clinic. Gut 1999 (

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Dominique H. Criblez

Studienziele

Bei jüngeren Leuten mit einer Dyspepsie wird das praktische Vorgehen kontrovers beurteilt. Gemäss den Empfehlungen einer europäischen Gruppe soll bei Helicobacter-positiven Personen unter 45 Jahren eine Eradikation ohne vorgängige Endoskopie durchgeführt werden. In der vorliegenden Studie wurde dieses Vorgehen (empirische Eradikation) mit dem konventionellen Verfahren (initiale Gastroduodenoskopie) verglichen.

Methoden

An zwei Kliniken in Belfast wurden über 18 Monate alle Helicobacter-positiven Personen mit ulkusverdächtiger Dyspepsie bis zum Alter von 45 randomisiert entweder direkt einer Eradikation oder einer Endoskopie zugewiesen. Die Helicobacter-Diagnose erfolgte mittels ¹³C-Harnstoff-Atemtest. Personen mit «Alarm-Symptomen» (z.B. Gewichtsverlust, Blutungsanamnese, Refluxsymptome) wurden ausgeschlossen. Die Gruppe «empirische Eradikation» erhielt eine einwöchige Standardtherapie. Das weitere Vorgehen erfolgte in Abhängigkeit vom Helicobacter-Status und den Beschwerden und umfasste eine weitere Eradikationstherapie oder eine Gastroskopie. In der Gruppe «initiale Endoskopie» erhielten Personen mit Ulzera die Standard-Eradikationstherapie, diejenigen ohne nachweisbares Ulkus wurden symptomatisch mit Antazida oder Säurehemmern behandelt. Während 12 Monaten wurden Dyspepsiesymptome und Säurehemmerbehandlung aufgezeichnet.

Ergebnisse

Von 104 Helicobacter-positiven Personen wurden beiden Gruppen je 52 zugeteilt. In der Gruppe «empirische Eradikation» mussten 14 Personen wegen Persistenz der Dyspepsie gastroskopiert werden: 2 zeigten ein Ulkus, 2 Duodenalnarben, 1 eine Duodenitis/Ösophagitis und 9 keine pathologischen Befunde. In der Gruppe «initiale Endoskopie» hatten 24 ein peptisches Ulkus, 21 eine Gastritis oder einen normalen Befund, 2 eine Refluxerkrankung und 4 eine Kombination von Refluxerkrankung und peptischem Ulkus. Im Verlauf der Studie zeigte sich in beiden Gruppen eine deutliche Abnahme der Dyspepsiesymptome und zwar signifikant mehr in der Gruppe «empirische Eradikation». In dieser Gruppe erlangten 21 Personen Symptommfreiheit, in der anderen Gruppe nur 15.

Schlussfolgerungen

Die Resultate dieser Studie sprechen für eine primäre empiri-

sche Eradikation bei jungen Helicobacter-positiven Personen mit einer Dyspepsie. Die Studienverantwortlichen schätzen, dass mit diesem Vorgehen 73% aller Endoskopien vermieden werden könnten.

Eindrücklich ist die kurzfristige Einsparung an Endoskopien. Ob dieser Vorteil sich über längere Zeit und vor allem an einem nicht-selektionierten, d.h. von funktionellen Dyspepsie-Kranken dominierten Kollektiv mit wesentlich geringerer Rate an effektiv behandelbarer Pathologie bestätigen lässt, werden künftige Studien zeigen müssen. Erst dann kann die «Test-and-Treat»-Strategie für die Praxis empfohlen werden, was auch die Studienverantwortlichen einräumen. Der unterschiedliche «Outcome» in bezug auf die Dyspepsie-Symptome ist mehr als überraschend.

Dominique H. Criblez