

## Helicobacter pylori

### Die klinische Relevanz unterschiedlicher Typen

Die Gastritis stellt eine der häufigsten Erkrankungen in unserer Gesellschaft dar. Dabei ist zwischen einer akuten Gastritis hervorgerufen z. B. durch alimentäre, medikamentöse oder thermische Einflüsse und einer chronischen Gastritis zu unterscheiden.

Erst seit Anfang der achtziger Jahre ist der kausale Zusammenhang zwischen einer chronischen Gastritis und einer Helicobacter-pylori-Infektion bekannt. Inzwischen geht man sogar davon aus, dass nahezu alle Magen- und Doudenalulzera sowie MALT-Lymphome des Magens mit einer Helicobacter-pylori-Infektion in Zusammenhang stehen. Zusätzlich ist eine Infektion mit einem erhöhten Risiko für Magen-Adenokarzinome assoziiert. Erst kürzlich wurde Helicobacter pylori von der WHO als Karzinogen der Gruppe 1 klassifiziert.

Klinische Isolate durch Biopsien von H. pylori können in zwei Typen unterteilt werden. Helicobacter pylori Bakterien vom Typ I exprimieren ein vakuolisierendes Zytotoxin (VacA) und ein mit diesem Zytotoxin assoziiertes Protein (CagA). Erreger, die diese Proteine nicht synthetisieren können, werden dem Typ II zugeordnet. Mit der Bildung dieser Proteine scheint eine höhere Pathogenität assoziiert zu sein. Ist bei Patienten mit einer Typ-B-Gastritis das Verhältnis zwischen Infektionen mit dem Typ I und dem Typ II noch nahezu ausgeglichen, so ist bei Patienten mit Duodenalulzera fast ausschließlich der Typ I die Ursache für eine Erkrankung. Somit ist die Typisierung einer Helicobacter-pylori-Infektion für die auftretende klinische Symptomatik - Gastritis, Ulcusbildung und mögliche Spätfolgen wie MALT-Lymphome oder Adenokarzinome entscheidend. Die Typisierung gelingt mit modernen Nachweisverfahren wie z. B. Westernblot.

### Diagnostik:

Wird eine Typ I Infektion nachgewiesen, sollte der Patient vom behandelnden Arzt sofort zur Gastroskopie überwiesen werden, da die Wahrscheinlichkeit einer Ulcusbildung oder weitergehender Veränderungen der Magenschleimhaut sehr hoch ist. Eine Therapiekontrolle kann serologisch durch die Erfassung von Titerreduktionen mittels eines qualifizierbaren ELISA's erfolgen. Auch der Westernblot bietet über die Reduzierung einzeln nachgewiesener Antikörper die Möglichkeit zur Therapiekontrolle. Eine sinnvolle Kontrolle kann aber frühestens nach 6 Wochen einsetzen. Bei den meisten Patienten findet man erst nach 3 bis 6 Monaten eine Abnahme der Antikörperspiegel. Für den Nachweis eines definitiven Therapieerfolges sollte der Patient über einen entsprechenden Zeitraum regelmäßig untersucht werden.

**Die Therapiekontrolle** sollte nach 3 bis 4 Wochen durchgeführt werden.

Helicobacter pylori

Klinische Relevanz

Typisierung

Diagnostik

# Diagnostisches Vorgehen bei Verdacht auf eine bestehende Helicobacter pylori Infektion

