Kosteneffizienter als PPI

Bei Sodbrennen immer *H. pylori* eradizieren?

Die Eradikation der Magengeißel *Helicobacter pylori* scheint sich bei Patienten mit funktioneller Dyspepsie zu lohnen. Im Gegensatz zur Therapie mit Protonenpumpenhemmern müssen die Patienten nur kurzfristig Medikamente schlucken und haben dann zumindest eine 50:50-Chance auf eine deutliche und relativ lang anhaltende Beschwerdeverbesserung.

Helicobacter pylori gehört zu den Hauptverursachern der funktionellen Dyspepsie. Dennoch sind sich die Experten immer noch unsicher, ob man Dyspepsiepatienten routinemäßig auf das Geißelbakterium screenen soll. Eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Studie aus Brasilien mit 389 *H.-pylori*-positiven Patienten liefert nun ein starkes Argument dafür.

Hier konnte eine Eradikationstherapie mit Amoxicillin und Clarithromycin, verabreicht zusätzlich zu Omeprazol über zehn Tage, die Beschwerden bei 49% der so behandelten Patienten deutlich lindern. Primärer Endpunkt war die mindestens 50%ige Besserung der dyspeptischen Beschwerden gemäß einem validierten Symptomenscore. Dieser beinhaltete Fragen zu Frequenz, Dauer und Intensität dyspeptischer Symptome während der letzten 30 Tage und wurde nach vier, acht und zwölf Monaten ermittelt. In einer Kontrollgruppe, die lediglich Omeprazol erhalten hatte, erreichten den primären Endpunkt 36,5% der 197 Patienten. Der Unterschied war signifikant ($p = 0,03$).

Deutliche Verbesserung der Lebensqualität

Dass die Antibiotikatherapie nachhaltig angeschlagen hatte, und zwar unabhängig davon, ob die Patienten NSAR oder Acetylsalicylsäure einnahmen, zeigt

eine Subanalyse: Nach einem Jahr waren 88,6% der Patienten in der Interventionsgruppe „keimfrei“, in der Placebogruppe 7,4%. In der Antibiotika-Gruppe berichteten gut 78% der Patienten eine globale Symptomenverbesserung (im Gegensatz zu 67,5% in der Vergleichsgruppe; $p = 0,02$). Vor allem konnte gezeigt werden, dass die *H.-pylori*-Eradikation mit einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität, gemessen mit einem 36-Punkte-Summenscore, einherging ($p = 0,02$). Positiv zu bewerten ist auch der Trend zu weniger Rescue-Medikamenten ($p = 0,06$).

Zehn Tage reichen

Die Eradikation, das betonen die Autoren um Dr. Luiz Edmond Mazzoleni, hat vor allem gegenüber einer Therapie mit Protonenpumpenhemmern den Vorteil, dass sie innerhalb von zehn Tagen abgeschlossen ist. Die vorliegenden Daten sprechen dafür, so Mazzoleni, Dyspepsiepatienten auf *H. pylori* zu screenen und im positiven Fall zu eradizieren, sofern die Diagnose „funktionelle Dyspepsie“ nach den ROME-III-Kriterien gesichert ist und die Endoskopie keine relevanten Befunde zeigt.

Auch wenn der Erfolg im Hinblick auf die Beschwerden mit einer Number Needed to Treat von 8 relativ bescheiden ausfiel, gab ihm Kommentator Paul Moayyedi von der kanadischen McMaster

Dem fiesem Brennen endlich ein Ende setzen? Da muss der Keim erstmal weg!

University in Hamilton recht: Die Dyspepsie sei ein multifaktorielles Geschehen, daher könne auch immer nur ein Teil der Patienten von einer bestimmten therapeutischen Strategie profitieren. Vor diesem Hintergrund sei die Eradikation vor allem angesichts ihres Langzeitnutzens ein kosteneffektiver Ansatz. Es sei außerdem nicht ausgeschlossen, dass man mit den dabei eingesetzten Antibiotika auch andere Erreger „erwischt“, die evtl. für die Dyspepsie mitverantwortlich sein könnten. (Elke Oberhofer)

Mazzoleni LE et al. *Helicobacter pylori* Eradication in Functional Dyspepsia. Arch Intern Med 2011;171(21):1929