

Helicobacter pylori – diagnostische Möglichkeiten im Labor

80 bis 90 Prozent der Gastritiden und 60 bis 90 Prozent der Magengeschwüre sind durch *Helicobacter pylori* verursacht.

Helicobacter pylori ist ein spiralförmiges, Harnstoff spaltendes Bakterium, dessen Reservoir die Magenschleimhaut des Menschen ist. Chronische Magenkrankungen sind überwiegend durch *H. pylori* verursacht. Bei Kindern äußert sich die Infektion durch chronisch-rezidivierende Abdominalbeschwerden zusammen mit Übelkeit, Erbrechen und Appetitlosigkeit. In Deutschland sind bei Einschulung sieben Prozent der deutschen und 50 Prozent der türkischen Kinder infiziert. Bei Erwachsenen gilt die Faustregel: Lebensalter = Prävalenz.

Das Risiko für die Entwicklung eines Magenkarzinoms ist mit *H. pylori*-Infektion **sechsfach erhöht**. Auch Eisenmangelanämien (ca. 30 bis 50 Prozent bleiben nach Abklärung unklar) können durch eine *H. pylori*-Infektion verursacht sein und sind durch Eradikation ursächlich zu behandeln. Die Reinfektionsrate nach Therapie liegt unter ein Prozent.

Indikationen für eine Helicobacter pylori-Diagnostik:

- Chronische Magenkrankungen, chron. Gastritis und Magengeschwüre
- Chronisch-rezidivierende Abdominalbeschwerden bei Kindern und Jugendlichen
- Eisenmangelanämie nach Ausschluss anderer Ursachen
- Verwandte ersten Grades von Magenkarzinom-Patienten

H. pylori-Antigen im Stuhl:

Der Stuhl-Antigen-Test hat eine Spezifität und Sensitivität um 98 Prozent und wird von der europäischen *H. pylori*-Studiengruppe als Alternative zum ¹³C-Atemtest empfohlen.

Indikation:	Diagnose und Nachweis der Eradikation
Anforderung:	<i>H. pylori</i> -Antigen im Stuhl (bHPAgST)
Material:	Stuhlprobe, erbsengroß, Versand bei Raumtemperatur möglich
Durchführung:	zwei- bis dreimal pro Woche
Abrechnung:	GOÄ 1,15 (Privat): 16,76 €* (4525)
	GOÄ 1,0 (IGeL): 14,57 € (4525)
	EBM: 23,50 € (32706)

¹³C-Atemtest:

Der ¹³C-Harnstoff-Test beruht auf dem Nachweis der *Helicobacter*-eigenen Urease, die ¹³C-markierten Harnstoff spalten kann, so dass der Anstieg von ¹³C-markiertem CO₂ in der Atemluft des Patienten diagnostisch für eine *H. pylori*-Besiedlung spricht.

Die Sensitivität beträgt mehr als 90 Prozent, die Spezifität mehr als 99 Prozent.

Indikation:	Diagnose und Nachweis der Eradikation
Anforderung:	¹³ C-Atemtest (HPAT)
Material:	Atemprobe bzw. Durchführung im Labor nach Anmeldung möglich
Durchführung:	zweimal pro Woche
Abrechnung:	GOÄ 1,15 (Privat): 38,20 €* (A3783)
	GOÄ 1,0 (IGeL): 33,22 € (A3783)
	EBM: 12,00 € (32315)

Helicobacter-Antikörper:

Der Helicobacter-Antikörper-Test ist den anderen Tests überlegen bei Vorherrschen von geringer Keimdichte (z.B. während Protonenpumpeninhibitor-Therapie, bei akuter Magenblutung, bei manifestem Magenkarzinom, bei ausgeprägter Magenschleimhautatrophie, unter Antibiose anderer Infekte). Er ist außerdem indiziert bei widersprüchlichen Befunden von Histologie und Atemtest bzw. Antigentest.

Die Kontrolle des Therapieerfolgs durch den H. pylori-Antikörpernachweis ist langwierig. Ein Rückgang der Antikörper ist erst drei bis sechs Monate nach Eradikation zu erwarten. Sensitivität und Spezifität betragen mehr als 95 Prozent.

Indikation:	Für Screening und Diagnose der Infektion nur bedingt geeignet! Ausnahme: Verdacht auf geringe Keimdichte (siehe oben).		
Anforderung:	Helicobacter-IgG-AK (HELBG), Helicobacter-IgA-AK (HELBA) (Line-Assay)		
Material:	Serum, Postversand möglich		
Durchführung:	ein- bis zweimal pro Woche		
Abrechnung:	GOÄ 1,15 (Privat):	2 x 53,62 €*	(A4409)
	GOÄ 1,0 (IGeL):	2 x 46,63 €	(A4409)
	EBM: Kassenleistung nur Helicobacter-IgG	11,10 €	(32641)

*zzgl. einmalige Auslagen nach § 10 der GOÄ

Therapie:

- Triple-Therapie (z.B. Protonenpumpeninhibitor + Clarythromycin + Amoxicillin oder Metronidazol über sieben Tage)
- Bei Therapieversagen ist eine Resistenztestung durch kulturellen Nachweis (Anzucht aus Magenbiopsie) möglich (Spezialtransportmedium).

Ansprechpartner:

Frau Dr. med. H. Raith

Telefon: 089 54308-0