

KÜMMERN SIE SICH
UM DIE EINFACHEN
DINGE, BEVOR SIE ZUM
PROBLEM WERDEN



SCHLIESSEN SIE HEUTE EINE
H.-PYLORI INFEKTION AUS



Scannen, um mehr
zu entdecken



Dieses Material wurde von der HSI,
einer prominenten Gruppe bekannter
Gastroenterologie-Spezialisten
aus 80 Ländern, befürwortet.



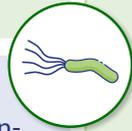
2025

H.-pylori-Infektionen sind eine häufige Gesundheitsgefahr^{1,2}

Der *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) wurde 1982 von Warren und Marshall entdeckt^{2,3}

Es handelt sich um ein gram-negatives gekrümmtes Stäbchenbakterium, das auch S-Form annehmen kann und die Magenschleimhaut infiziert²

H. pylori wurde 1994 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als Karzinogen eingestuft⁴



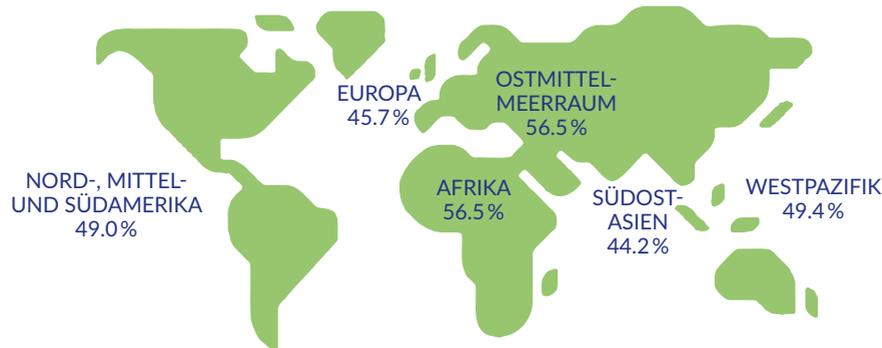
Es scheint, dass man sich ein Leben lang mit *H.-pylori* infizieren kann, üblicherweise geschieht dies jedoch bereits in der Kindheit⁵

Die Übertragung erfolgt fäkal-oral, oral-oral (dental) und gastro-oral sowie auf sexuellem Weg⁵

Nach der Infektion persistiert *H. pylori* in der Regel für den Rest des Lebens in der infizierten Person²

WELTWEIT SIND FAST 50 % DER ERWACHSENEN MIT H. PYLORI INFIZIERT¹

Globale Prävalenz (%) von *H.-pylori*-Infektionen bei Erwachsenen nach WHO-Regionen⁶



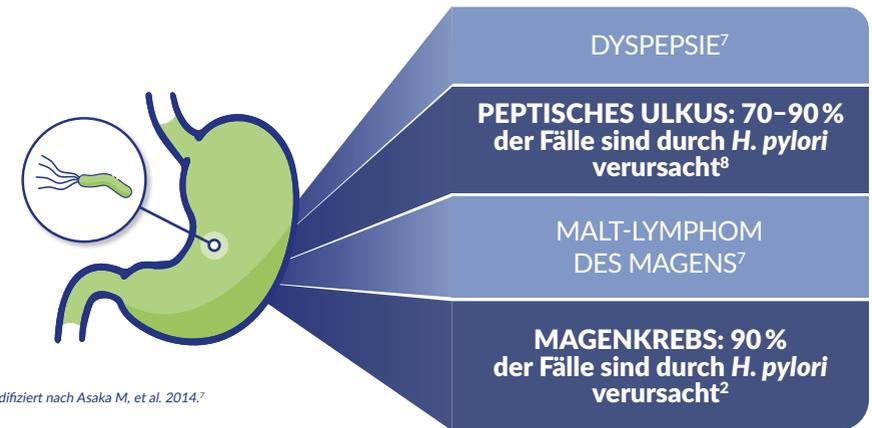
Modifiziert nach Yi-Chu Chen, et al. 2024⁶

Die *H.-pylori*-Prävalenz variiert abhängig von Alter, assoziierten Erkrankungen, geographischer Region, ethnischer Abstammung/Herkunft, sozioökonomischem Status und Hygienebedingungen²

Die Infektion kann ernste Folgen haben^{2,7,8}

100% der mit *H. pylori* infizierten Patienten bilden innerhalb von Wochen bis Monaten nach der Infektion eine Gastritis aus²

FAST ALLEN GASTRITIS-ERKRANKUNGEN LIEGT EINE H. PYLORI-ASSOZIIERTE GASTRITIS ZUGRUNDE⁷



Modifiziert nach Asaka M, et al. 2014.⁷

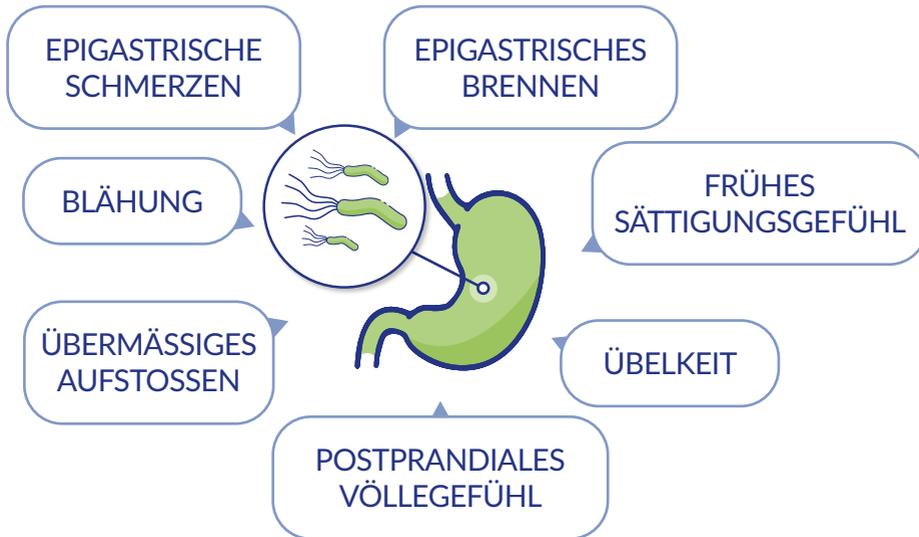
Magenkrebs ist die vierthäufigste krebsbedingte Todesursache weltweit⁹

H. pylori gilt als häufigstes ätiologische Agens von infektionsbedingten Krebserkrankungen¹⁰

H. PYLORI IST WEITERHIN EIN GROSSES WELTWEITES GESUNDHEITSPROBLEM¹¹

Symptome einer *H. pylori*-Infektion lassen sich in **Alarmsymptome** und **Nicht-Alarmsymptome** einteilen^{2,12}

DYSPEPSIE-SYMPTOME¹³



ZU DEN ALARMSYMPTOMEN GEHÖREN^{2,12}

- Anämie
- Teerstuhl/Blut im Stuhl
- Erbrechen
- Dysphagie
- Ikterus
- Unbeabsichtigte Gewichtsabnahme

Alarmsymptome können auf eine mögliche schwerwiegende Erkrankung hinweisen¹²

Patienten mit diesen Merkmalen sollten auf *H. pylori* getestet werden^{2,14}

Internationalen Leitlinien zufolge sollten Patienten mit den folgenden Profilen auf *H. pylori* untersucht werden:^{2,14}

-  Patienten mit Dyspepsie, **mit oder ohne Alarmsymptome**
-  Patienten mit **PPI-Langzeittherapie**
-  Patienten **mit aktivem oder früherem** peptischem Ulkus
-  Patienten mit **Magenkrebs in der Familienanamnese**
-  Einwanderer **aus Gegenden mit hoher Prävalenz** von *H. pylori*-Infektionen
-  **Nicht-vorbehandelte Patienten, die eine NSAR-Langzeittherapie beginnen**
-  **Hochrisiko-Patienten, die bereits seit langem Aspirin einnehmen**

Nichtinvasive Tests helfen, *H. pylori*-Infektionen schnell zu identifizieren^{2,14}

PATIENTEN <50 JAHREN MIT DYSPEPSIE^{2,14}



NICHTINVASIVE TESTS AUF *H. PYLORI*²

 **¹³C-HARNSTOFF-ATEMTEST (UBT)²**

- *Höchste Sensitivität (95–100%) und Spezifität (95–100%)²*
- *PPIs müssen 14 Tage vor dem Test abgesetzt werden; aktuelle oder wenig zurückliegende Antibiotika-Therapie muss ausgeschlossen werden*

 **SEROLOGISCHER ANTIKÖRPERNACHWEIS²**

- *Geringste Sensitivität (74,4%) und Spezifität (59%)*
- *Günstig, einfach und schnell*
- *Kann nicht zwischen aktiver und vergangener Infektion unterscheiden.*

 **STUHL-ANTIGENTEST²**

- *Etwas geringere Sensitivität (>95%) und Spezifität (>95%) als UBT, aber höher als bei serologischem Antikörpernachweis*
- *Schnell, einfach und kostengünstig*

 **DIREKTER NACHWEIS IM STUHL MITTELS PCR²**

PATIENTEN ≥50 JAHREN MIT DYSPEPSIE ODER PATIENTEN JEDEN ALTERS MIT ALARMSYMPTOMEN^{2,14}

ALARMSYMPTOME:^{2,12}

- *Dysphagie*
- *Anämie*
- *Ikterus*
- *Teerstuhl/Blut im Stuhl*
- *Unbeabsichtigte Gewichtsabnahme*
- *Erbrechen*



ENDOSKOPIE



H. PYLORI-POSITIV



BEHANDLUNGSOPTIONEN¹⁴
FÜR *H. PYLORI*-POSITIVE

Schützen Sie Ihre Patienten mit Dyspepsie, indem Sie sie auf *H. pylori* testen^{2,14}



- *H. pylori* ist ein häufiger Krankheitserreger im Magen, der weltweit **fast 50% aller Erwachsenen infiziert**¹
- *H.-pylori*-Infektionen **verursachen eine chronische Entzündung und Gastritis**, welche zu Dyspepsie, peptischem Ulkus, MALT-Lymphom des Magens oder Magenkrebs führen kann^{2,7,8}
- **Patienten mit Dyspepsie mit oder ohne Alarmsymptome** sollten auf eine *H.-pylori*-Infektion getestet werden^{2,14}
- Es gibt zahlreiche **nichtinvasive Tests** mit hoher Spezifität und Sensitivität **für den Nachweis einer *H.-pylori*-Infektion**²

MALT: Mukosa-assoziiertes lymphatisches Gewebe; **NSAR:** nichtsteroidale Antirheumatika;
PCR: Polymerasekettenreaktion; **PPI:** Protonenpumpeninhibitor; **UBT:** Harnstoff-Atemtest;
WHO: Weltgesundheitsorganisation.

1. Zamani M, et al. *Aliment Pharmacol Ther.* 2018;47:868-876. 2. Malfertheiner P, et al. *Nat Rev Dis Primers.* 2023;9:19. 3. Warren JR, et al. *Lancet.* 1983;1:1273-1275. 4. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. *IARC Monogr Eval Carcinog Risk Hum.* 1994;61:177-241. 5. Charitov IA, et al. *Gastroenterol. Insights.* 2021; 12:111-135. 6. Chen YC, et al. *Gastroenterology.* 2024;166:605-619. 7. Asaka M, et al. *J Gastroenterol.* 2014;49:1-8. 8. Malik TF, Gnanapandithan K, Singh K. *Peptic Ulcer Disease.* [Aktualisiert am 5. Juni 2023]. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534792/>. [Zuletzt aufgerufen im November 2024]. 9. Sung H, et al. *CA Cancer J Clin.* 2021;71:209-249. 10. Wroblewski LE, et al. *Clin Microbiol Rev.* 2010;23:713-39. 11. Katelaris P, et al. *J Clin Gastroenterol.* 2023;57:111-126. 12. Meinecke-Schmidt V, et al. *Scand J Prim Health Care.* 2003;21:224-9. 13. Harer KN, et al. *Gastroenterol Hepatol (N Y).* 2020;16:66-74. 14. Malfertheiner P, et al. *Gut* 2022;71:1724-1762.

