

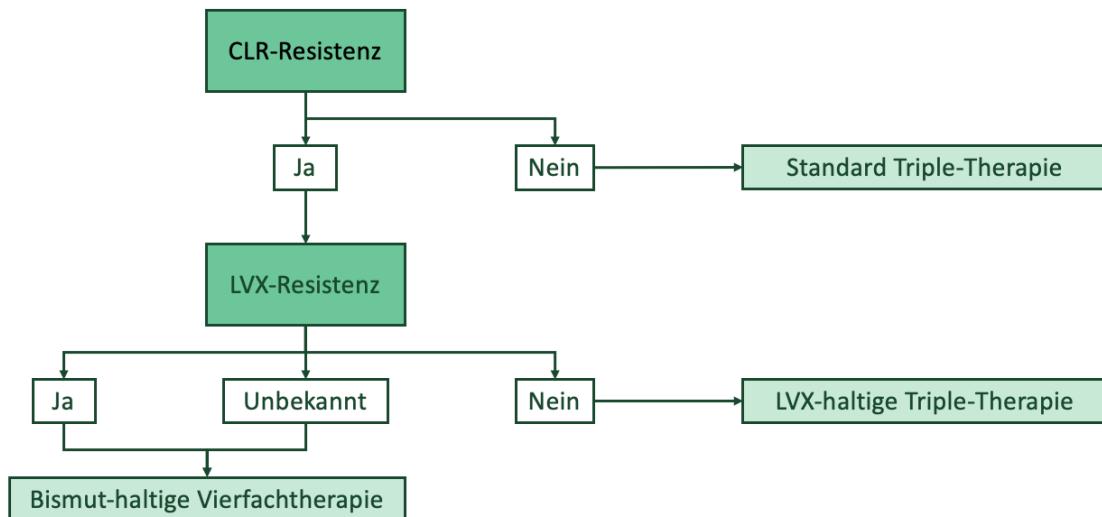
Therapie der Helicobacter pylori Gastritis

Die grösste Herausforderung der Eradikationstherapie stellen die steigenden H. pylori Resistenzraten gegen Clarithromycin, Levofloxacin und Metronidazol dar. Wir empfehlen daher bei Nachweis einer Helicobacter pylori Gastritis, in Anlehnung an die Schweizer Richtlinie (SSI Guidelines, <https://ssi.guidelines.ch/guideline/4535/de>), wann immer möglich eine resistenzgerechte Therapie.

Nach Biopsieentnahme bestehen folgende Möglichkeiten:

1. Molekulare Resistenzprüfung: PCR-basierte Testung auf Clarithromycin und Chinolone
2. Kultur und Antibiogramm: Empfindlichkeitstestung auf Clarithromycin, Levofloxacin, Metronidazol, Amoxicillin, Tetracyclin, Rifabutin

Therapieentscheid nach molekularer Resistenzprüfung:



Übliche Therapieschemata und deren Dosierung:

Therapieschemata	Tägliche Dosierung
Standard Triple-Therapie	2 x 1000mg AMX + 2 x 500mg CLR + 2 x PPI
LVX-basierte Triple-Therapie	2x 1000mg AMX + 2 x 250mg LVX (oder 1x 500mg LVX) + 2 x PPI
MTZ-basierte Triple-Therapie	2 x 1000mg AMX + 2 x 500mg MTZ + 2 x PPI
Bismut-haltige Vierfachtherapie	Pylera® 4 x 3 Kps (Bismut + 125mg MTZ + 125mg Tetrazyklin) + 2 x PPI
Nicht-Bismut-haltige Vierfachtherapie / konkommittierende Vierfachtherapie	2 x 1000mg AMX + 2 x 500mg CLR + 2 x 500mg MTZ + 2 x PPI
Rifabutin-Triple-Therapie	2 x 1000mg AMX + 2 x 150mg RFB + 2 x PPI

Legende: AMX, Amoxicillin; LVX, Levofloxacin; MTZ, Metronidazol; CLR, Clarithromycin; RFB, Rifabutin; PPI, Protonenpumpeninhibitor.

Hochdosierte, hochpotente Protonenpumpeninhibitoren

Zur Eradikation sollten hochdosierte, hochpotente Protonenpumpeninhibitoren (PPI) der zweiten Generation (z.B. **Esomeprazol, Rabeprazol oder Dexlansoprazol**), mindestens 30 Minuten vor dem Essen, eingesetzt werden.

Therapiedauer

Für die Triple-Therapien und konkomittierende Vierfachtherapie ist eine Therapiedauer von **14 Tagen** empfohlen. Für die Bismut-haltige Vierfachtherapie wird eine Therapiedauer von 10-14 Tagen empfohlen, wobei hinsichtlich hoher Metronidazol-Resistenzraten ebenfalls eine längere Therapiedauer präferiert werden sollte. Pylera® ist derzeit nur in einer Packungsgröße für eine 10-tägige Therapie erhältlich. Da jedoch eine Therapiedauer von 14 Tagen präferiert werden sollte, entstehen hier zusätzliche Kosten.

Vorgehen bei Penicillin-Allergie

Zur Abklärung einer echten immun-medierte Hypersensitivität bei anamnestischer Penicillin-Allergie kann eine vorherige allergologische Abklärung erwogen werden. Alternativ kann die Eradikationstherapie mit der Bismut-haltigen Vierfachtherapie, Pylera®, oder einer Fluorchinolon-haltigen Triple-Therapie, z.B. täglich 2 x PPI + 2 x 250mg LVX + 2x 500mg CLR, erfolgen.

Hochdosierte, hochpotente Protonenpumpeninhibitoren

Zur Eradikation sollten hochdosierte, hochpotente Protonenpumpeninhibitoren (PPI) der zweiten Generation (z.B. **Esomeprazol, Rabeprazol oder Dexlansoprazol**), mindestens 30 Minuten vor dem Essen, eingesetzt werden.

Eradikationskontrolle

Nach jeder H. pylori Therapie sollte auch eine Eradikationskontrolle erfolgen. Die Kontrolle kann mittels Bestimmung des H. pylori Antigens im Stuhl oder ¹³C-Harnstoff-Atemtest durchgeführt werden. Wichtig ist, dass die Eradikationskontrolle **frühestens vier Wochen nach Beendigung der antibiotischen Therapie und zwei Wochen nach Absetzen der PPI-Therapie** stattfindet.