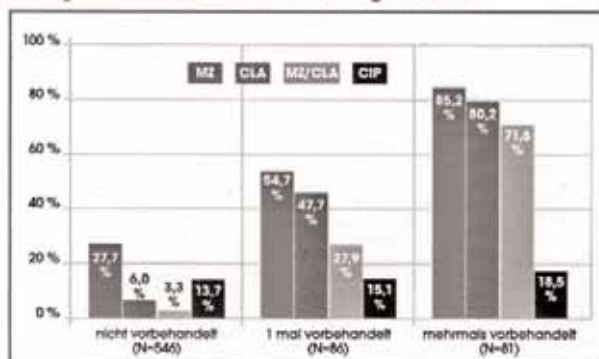


Kultureller Nachweis von *Helicobacter pylori*

Resistenzlage, Diagnostisches Vorgehen

Über die Hälfte der Weltbevölkerung ist mit *H. pylori* infiziert. Ca. eine halbe Million Menschen sterben jedes Jahr an Folgen der Infektion: Magenkarzinom, Ulkuskrankheit, MALT-Lymphom, Magenschleimhautatrophie. **Ein weiteres Problem bereitet die Zunahme von Resistenzen des Erregers gegen Antibiotika.** Die Metronidazol-Resistenz liegt z. Z. bei Patienten ohne Vorbehandlung bei 23 %, nach einmaliger Vorbehandlung bei 53 %. Clarithromycin ist in 5 % unwirksam, bei vorbehandelten Patienten sogar in der Hälfte der Fälle. Die Doppelresistenz gegen Metronidazol und Clarithromycin beträgt 3 Prozent, nach vorangegangener Behandlung: 33 %. Bis zu 20 % der *H. pylori*-Stämme sind gegen Gyrasehemmer resistent.

Wiederholte empirische Behandlungen sind mit signifikanter Resistenzenentwicklung assoziiert



Homepage des Nationalen Referenzentrums für *Helicobacter pylori*
www.nrz-helicobacter.de

Bei Patienten, die bereits eine erfolglose Eradikationsbehandlung durchgemacht haben, ist eine invasive *H. pylori*-Diagnostik unabdingbar. **Nach mehrfacher Vorbehandlung zeigen etwa 70 % der Bakterien eine Resistenz sowohl gegen Metronidazol als auch gegen Clarithromycin.** Da die Infektion in diesen Fällen bereits bekannt ist, sollte das Hauptziel der diagnostischen Gastroskopie die Anzucht des Bakteriums und die Untersuchung der Antibiotikaempfindlichkeit im Hinblick auf weitere Therapieversuche sein.

Für die kulturelle Anzucht wird jeweils eine Magenbiopsie von Corpus und Antrum entnommen und sofort in das spezielle Transportmedium Port-Agerm *pylori* (bei uns erhältlich) eingebracht. Die Transportzeit sollte ungekühlt 24 Stunden nicht überschreiten. Falls der Urease-Schnelltest abgewartet werden sollte, können die Biopsien bis 3 Stunden in einem sterilen NaCl gekühlt zwischengelagert werden.

Die Spezifität der Kultur liegt bei 100 %. Über die Kultur können anschließend sämtliche relevanten Antibiotika auf Wirksamkeit getestet werden. Die Sensitivität der Kultur hängt von mehreren Faktoren ab: Erregerdichte, Erregervitalität, Pause nach letzter Antibiotikagabe weniger als 4 Wochen, sekundäre Kontamination der Probe. Unter optimalen Bedingungen wird eine Sensitivität von >90 % erreicht. **Die Untersuchung inklusive Antibiotogramm dauert 7-10 Tage.** Bei fehlendem Wachstum der *H. pylori*-Kultur werden die Platten 14 Tage lang mikroaerophil weiter bebrütet und erst dann ein negatives Ergebnis erstellt. Bei Nachweis von Resistenzen gegen ein oder mehrere getestete Antibiotika geben wir im Befund eine adäquate Therapieempfehlung, erarbeitet vom nationalen Referenzzentrum für *Helicobacter pylori* in Freiburg.

Bei Fragen können Sie uns unter der Telefon-Nr.: 02236-3911-447 (Mikrobiologie) erreichen.

- Literatur:
- M. Kist, E. Glocker, S. Sürbaum: Pathogenese, Diagnostik und Therapie der *Helicobacter-pylori*-Infektion. Bundesgesundheitsblatt 2005 48:669-678
 - G. Treiber, M. Kist et al.: Therapie der *Helicobacter-pylori*-Infektion: Klinische, mikrobiologische und pharmakologische Aspekte. Deutsches Ärzteblatt 102, 01.07.2005, S. A-1883/B-1589/C-1497
 - *Helicobacter-pylori*-Infektionen: Studie ResiNet zur Resistenzenentwicklung - aktuelle Ergebnisse, RKI, Epidemiologisches Bulletin 17. Juni 2005/Nr. 24