

Helicobacter-Eradikation vor Therapie mit Antirheumatika

r -- Chan FK, Sung JJ, Chung SC et al. Randomised trial of eradication of *Helicobacter pylori* before non-steroidal anti-inflammatory drug therapy to prevent peptic ulcers. *Lancet* 1997 (4. Oktober); 350: 975-9

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Dominique H. Criblez

Studienziele

Bei ungefähr jedem zweiten Ulkus, bei dessen Entstehung nicht-steroidale Antirheumatika beteiligt sind, kann *Helicobacter pylori* nachwiesen werden. In dieser Studie wurde geprüft, ob die Eradikation von *Helicobacter* vor Einnahme von Antirheumatika die Entstehung von Ulzera beeinflusst.

Methoden

Zwei Spitäler in Hongkong rekrutierten bis anhin nicht-behandelte Personen mit Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates. Vor Therapiebeginn erfolgte eine Endoskopie. 100 Teilnehmer ohne Magen- oder Duodenalulkus, jedoch mit *Helicobacter*-Nachweis, wurden in die Studie aufgenommen. Alle Patienten erhielten täglich 750 mg Naproxen (z.B. Naprosyn®) für 8 Wochen. Etwa die Hälfte der Probanden erhielt vor der Naproxentherapie eine einwöchige Eradikationskur mit einer Dreiertherapie: täglich 120 mg Wismut-Subcitrat (De-Nol®), 500 mg Tetracyclin (z.B. Achromycin®), viermal 400 mg Metronidazol (z.B. Flagyl®). Die Gruppeneinteilung war dem Zufall überlassen. Nach Abschluss der Naproxen-Therapie wurde bei einer Kontrollendoskopie wiederum nach Ulzera und *Helicobacter* gesucht.

Ergebnisse

Die Daten von 45 Behandelten aus der Eradikationsgruppe und von 47 Kontrollen waren verwertbar. Bei allen 47 Personen ohne Eradikation war *Helicobacter pylori* bei der Kontrollendoskopie weiterhin nachweisbar. 12 Personen (26%) dieser Gruppe entwickelten Ulzera. Bei 40 Probanden (89%) der Eradikationsgruppe konnte *Helicobacter* nicht mehr nachgewiesen werden. In dieser Gruppe waren es nur 3 Personen (7%), die an einem Ulkus erkrankten. Bei 2 dieser 3 Probanden konnte trotz der Dreiertherapie weiterhin *Helicobacter* nachgewiesen werden. Somit entwickelte nur ein einziger Studienteilnehmer mit erfolgreicher Eradikation eine Ulkuserkrankung.

Schlussfolgerungen

Eine Eradikation von *Helicobacter pylori* vor einer Therapie mit Antirheumatika senkt das Auftreten von Ulzera.

Bisherige Untersuchungen haben widersprüchliche Resultate zur Rolle des Helicobacter-pylori-Infektes in der Pathogenese von Antirheumatika-Läsionen erbracht. Nun zeigt die vorliegende Studie zwar einen günstigen Effekt der Eradikationstherapie auf die Inzidenz von frühen Antirheumatika-Ulzera, doch bleibt

offen, inwiefern auch die klinisch relevanten Komplikationen im späteren Verlauf reduziert werden. Erübrigt sich bei Risikopatienten im Anschluss an die Eradikation eine protektive Kotherapie mit Misoprostol (Cytotec®) oder Omeprazol (Antra®)? Sollen sämtliche Antirheumatika-Konsumenten oder nur die Risikopatienten einem Helicobacter-pylori-Screening unterzogen werden? Weitere Studien sind nötig, um den Stellenwert der Eradikationstherapie in der Prophylaxe von Antirheumatika-Läsionen definitiv festzulegen.

Dominique H. Criblez