

Helicobacter-Test kann Endoskopie ersetzen

r -- Lassen AT, Pedersen FM, Bytzer P et al. Helicobacter pylori test-and-eradicate versus prompt endoscopy for management of dyspeptic patients: a randomised trial. Lancet 2000 (5. August 2000); 356: 455-60

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Dominique H. Criblez

Studienziele

Aufgrund bisheriger Studien ist unklar, ob alle Personen mit einer Dyspepsie endoskopiert werden sollen oder ob zur Abklärung ein Helicobacter-pylori-Atemtest genügen würde.

Methoden

Personen, die während mehr als zwei Wochen an epigastrischen Schmerzen litten und bei denen eine Abklärung und Behandlung angezeigt war, wurden in Odense (Dänemark) aus 65 Allgemeinpraxen an das Studienzentrum überwiesen. Es wurden randomisiert zwei Gruppen gebildet. Bei der ersten Gruppe wurde ein Helicobacter-pylori-Atemtest und bei positivem Test eine Eradikationstherapie durchgeführt. Während zwei Wochen wurde mit täglich 2mal 30 mg Lansoprazol (Agopton®), 3mal 500 mg Metronidazol (Flagyl® u.a.) und 2mal 1'000 mg Amoxicillin (Clamoxyl® u.a.) behandelt. Wenn sich nach einem Monat die Symptome nicht gebessert hatten oder ein Rezidiv aufgetreten war, wurde eine Gastroskopie vorgeschlagen. Bei der zweiten Gruppe wurden alle sofort endoskopiert und entsprechend den Befunden behandelt. Zu Beginn, nach einem Monat und nach einem Jahr wurden die Teilnehmenden interviewt, dazwischen monatlich mittels Fragebogen befragt.

Ergebnisse

250 Personen wurden der Testgruppe, 250 der Endoskopiegruppe zugeteilt. Diejenigen der Endoskopiegruppe hatten eine längere Ulkusanamnese (8 gegenüber 3 Jahre). In der Testgruppe hatten 64 Personen einen positiven Helicobacter-Test und wurden entsprechend behandelt, von diesen mussten 38 später noch endoskopiert werden. Im Verlaufe des Beobachtungsjahres wurden in dieser Gruppe insgesamt 100 Endoskopien durchgeführt. In der Endoskopiegruppe fand man bei 47 Personen ein Ulkus, bei 70 eine Refluxösophagitis, bei einem 76jährigen Mann ein Karzinom und bei einem 22jährigen Mann ein malignes Lymphom. Im Verlaufe eines Jahres ergaben sich keine Unterschiede in den beiden Gruppen bezüglich symptomfreier Tage, Anzahl Arztbesuche oder Hospitalisationen. In der Testgruppe waren aber 12 % mit der Behandlung unzufrieden, in der Endoskopiegruppe nur 4%. In der Testgruppe wurden 8mal mehr Eradikationstherapien durchgeführt, der Gebrauch von Protonenpumpenhemmern war aber um rund 10% geringer.

Schlussfolgerung

Bei Personen mit einer Dyspepsie kann mit gleicher Wirksam-

keit und Sicherheit entweder primär ein Helicobacter-pylori-Atemtest mit gegebenenfalls nachfolgender Eradikationstherapie oder sofort eine Endoskopie durchgeführt werden. In dieser Studie waren Personen in der Gruppe mit primärer Endoskopie aber zufriedener mit ihrer Behandlung.

Diese Daten sprechen in Übereinstimmung mit früheren Studien für die sogenannte Test-and-Treat-Strategie als ebenbürtige Alternative zur raschen gastroscopischen Abklärung. Die Frage der Kosteneffektivität bleibt offen, wäre aber ohnehin nicht vorbehaltlos auf hiesige Verhältnisse übertragbar.¹ Es fällt auf, dass das Test-and-Treat-Prozedere in Bezug auf die Patientenzufriedenheit schlechter abschneidet. Somit wird sich zeigen müssen, ob diese Strategie in der Schweiz mit ihrer breiten und raschen Verfügbarkeit der Endoskopie auf Akzeptanz stösst.

Dominique H. Criblez

1 Gisbert JP, Pajares JM. Helicobacter pylori «test-and-treat» strategy for dyspeptic patients. Scand J Gastroenterol 1999; 34: 644-52