Diagnostik und Therapie der Helicobacter pylori-Infektion bei Kindern

Adaptation der Empfehlungen der Europäischen (ESPGHAN) und Nordamerikanischen (NASPGHAN) Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung an die Situation in der Schweiz

J. Spalinger für die Schweizerische Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung (SGPGHE), Luzern

Diese Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der H. pylori (HP)–Infektion bei Kindern und Jugendlichen basieren auf den 2011 publizierten und aktualisierten evidenzbasierten «Guidelines» der beiden Fachgesellschaften ESPGHAN und NASPGHAN. Die Überarbeitung erfolgte auf Basis eines standardisierten Vorgehens zur Erarbeitung von evidenzbasierten Empfehlungen.

Im Wesentlichen sollen folgende Fragen zur H. pylori-Infektion beantwortet werden:

Wen testen? Wie testen? Wen behandeln? Wie behandeln?

Der vorliegende Artikel fasst die für den Praxisalltag relevanten «Guidelines» zusammen. Die Empfehlungen gelten für Kinder und Jugendliche aus den industrialisierten Ländern Europas und aus Nordamerika. Sie gelten nicht für Kinder und Jugendliche aus Entwicklungsländern mit hohen HP-Infektionsraten und einer beschränkten Gesundheitsversorgung.

Das Wichtigste in Kürze

Bei chronisch rezidivierenden (funktionellen) Bauchschmerzen ist **keine HP-Diagnostik** indiziert. Besteht der Verdacht einer organischen Erkrankung (Oesophagitis, Ulkusleiden), ist die Indikation zur endoskopischen Abklärung gegeben ohne vorgängige Durchführung einer HP-Diagnostik.

Rezidivierende Bauchschmerzen und HP-Infektion – kein HP-Test empfohlen!

- H. pylori-Infektionen sind nicht assoziiert mit rezidivierenden (funktionellen) Bauchschmerzen im Kindesalter. Bei der Abklärung von Bauchschmerzen kann daher auf einen H. pylori-Test verzichtet werden.

Verschiedene Erkrankungen – kein HP-Test empfohlen

- Es besteht eine ungenügende Evidenz für einen kausalen Zusammenhang einer HP-Infektion und dem Vorliegen einer der folgenden Diagnosen:
  - Otitis media
  - Infekte der oberen Luftwege
  - Peridontale Erkrankungen
  - Nahrungsmittelallergien
  - Plötzlicher Kindstod (SIDS)
  - Idiopathische thrombozytopenische Purpura (ITP)
  - Kleinwuchs

A) WEN TESTEN? Klinik und Symptome

Indikation zur Diagnostik

Familiäres Magenkarzinom

- Bei Kindern, deren Verwandte 1. Grades an einem Magenkarzinom erkrankt sind, kann die Diagnostik zum Nachweis einer HP-Infektion erwogen werden.

Therapierefraktäre Eisenmangelanämie

- Bei Kindern, bei denen andere Gründe einer Eisenmangelanämie ausgeschlossen wurden, kann die Diagnostik zum Nachweis einer HP-Infektion erwogen werden.

Eradikationskontrolle

- Nach einer antibiotischen Eradikationstherapie wird ein HP-Test zur Eradikationskontrolle empfohlen.

B) WIE TESTEN? Art der Diagnostik

- Der **C^{13}-Urease Atemtest** (UBT) ist ein verlässlicher, nicht-invasiver Test, um eine HP-Eradikation zu dokumentieren.
- Ein validierter ELISA-Test zum Nachweis von **HP-Antigen im Stuhl** ist ein verlässlicher, nicht-invasiver Test, um eine HP-Eradikation zu dokumentieren.
- Testmethoden zum Nachweis von Antikörpern (IgA, IgG) gegen H. pylori im Serum, im Blut, im Urin und im Speichel sind nicht zuverlässig und nicht geeignet für den klinischen Einsatz.
- **Zeitpunkt Eradikationskontrolle:** Es wird empfohlen, einen Mindestabstand von 2 Wochen nach Absetzen einer Protonenpumpen-Inhibitoren-Therapie (PPI-Therapie) und/oder einen Abstand von 4 Wochen nach Ende der Antibiotika-Therapie einzuhalten, bevor eine Eradikationskontrolle mittels Biopsie oder einem nicht-invasiven Test (UBT, Stuhl-Test) durchgeführt wird.
- **Oesophagogastroduodenoskopie:** Bei Durchführung einer Oesophagogastroduodenoskopie zur Diagnose einer HP-Infektion wird empfohlen, Biopsien zur histopathologischen Beurteilung aus dem Magen (Antrum und Corpus) zu entnehmen und die Infektion sowohl auf den histopathologischen Nachweis von H. pylori wie auch auf einen positiven Urease-Schnelltest oder einer positiven Kultur zu stützen.

C) WEN BEHANDELN? Behandlung

- Bei Nachweis einer HP-assoziierten peptischen Ulkuskrankheit wird eine Eradikationstherapie empfohlen.
- Wird eine HP-Infektion mittels Biopsie nachgewiesen, ohne dass eine peptische Ulkuskrankheit vorliegt, kann eine Eradikationsbehandlung erwogen werden.
- Bei HP-infizierten Kindern, deren Verwandte 1. Grades an einem Magenkarzinom erkrankt sind, soll eine Eradikationsbehandlung angeboten werden.
- Eine «test-and-treat» Behandlungsstrategie wird bei Kindern nicht empfohlen.

D) WIE BEHANDELN? Medikamente

Die Therapie der 1. Wahl zur HP-Eradikation:

- **Triple-Therapie:** PPI + Amoxicillin + Clarithromycin oder Metronidazol.
- **Quadruple-Therapie:** PPI + Amoxicillin + Clarithromycin oder Metronidazol + Bismuth-Salz (Bismuth-Salz in der Schweiz nicht registriert).

Therapiedauer:
- Behandlungsdauer Triple-Therapie (7) – 14 Tage.

H. pylori Antibiotika-Resistenz/Therapieversagen:
- Weltweit wird von einer zunehmenden Antibiotika-Resistenz ausgegangen. Dies ist neben der fehlenden Compliance einer der häufigsten Gründe für eine erfolglose Eradikationstherapie.

Zusammenfassung

Die vorliegenden «Guidelines» geben klare Anweisungen, wann und wie eine HP-Infektion gesucht werden soll und bei wem und wie sie behandelt wird.

Die Empfehlungen zur Indikation einer HP-Diagnostik sind restriktiv und gelten für Regionen mit niedriger Infektionsrate. Die Diagnostik basiert im Wesentlichen auf der Histologie, einer positiven Urease-Aktivität und/oder der Kultur. Zur Überprüfung des Eradikationserfolges eignet sich sowohl der C13-Urea-Atemtest wie auch der (auch bei Kindern validierte) HP-Stuhlantigen-Test. Eine Bestimmung von spezifischen HP-Antikörpern im Serum wird nicht empfohlen.

Eine der wichtigsten Botschaften ist der Hinweis, dass bei chronisch rezidivierenden (funktionellen) Bauchschmerzen keine HP-Diagnostik indiziert ist.

Die Behandlung ist bei nachgewiesener HP-assoziierter Ulkuskrankheit indiziert und kann bei einer histologisch dokumentierten HP-assoziierten Gastritis und bei familiärer Belastung mit Magenkarzinom angeboten werden.

Literatur

Evidence-based guidelines from ESPGHAN and NASPGHAN for Helicobacter pylori infection in children. Koletzko S, Jones NL, Goodman KJ, Gold B, Rowland M, Cadranel S, Chong S, Colletti RB, Casswall T, Elitsur Y, Guarner J, Kalach N, Madrazo A, Megraud F, Oderda G; H pylori Working Groups of ESPGHAN and NASPGHAN. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2011; 53: 230–43.

Korrespondenzadresse

Dr. med. J. Spalinger
Pädiatrische Gastroenterologie
Kinderspital Luzern
6000 Luzern 16
johannes.spalinger@luks.ch