DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 34, S. 54a; Ausgabe 07 / 2000

Ein Screening der Bevölkerung auf Helicobacter pylori bei Dyspepsie ist nicht sinnvoll

Wir haben im vergangenen Jahr über eine Studie berichtet, in der mitgeteilt wurde, daß die Eradikation von Helicobacter pylori bei Patienten mit Dyspepsie (ohne Ulcus ventriculi oder duodeni) nicht die Beschwerden lindert und nicht kosteneffektiv ist (1, 2). Da Dyspepsie eine häufige Beschwerde ist und erhebliche Behandlungskosten verursacht, führten P. Moayyedi et al. aus Leeds zusammen mit anderen Gastroenterologen eine Multicenter-Studie durch, in der geklärt werden sollte, ob eine Eradikationsbehandlung bei positivem Helicobacter-pylori-Befund die Inzidenz von Dyspepsie in den nächsten zwei Jahren deutlich herabsetzt (3). 32929 Personen zwischen 40 und 49 Jahren wurden eingeladen, an der Studie teilzunehmen. 8455 sagten zu und ließen bei sich einen Atemtest mit 13C-markiertem Harnstoff durchführen. 2324 Probanden (27,4%) waren in diesem Test positiv. Diese Probandengruppe wurde doppeltblind randomisiert je zur Hälfte mit Plazebo oder mit einem Eradikationsregime eine Woche lang behandelt (2 mal 20 mg Omeprazol, 2 mal 250 mg Clarithromycin, 2 mal 500 mg Tinidazol/d). Vor Beginn der Behandlung sowie nach 6 Monaten und 2 Jahren wurden die Beschwerden der Probanden mit einem Dyspepsie-Fragebogen und mit einem auf allgemeines Wohlbefinden bezogenen Fragebogen evaluiert. Nach 2 Jahren waren allerdings nur noch 1769 der mit Eradikation oder Plazebo-Behandelten (76%) auszuwerten. In dieser Zeit hatten noch 247 von 890 Probanden in der Behandlungsgruppe (28%) und 291 von 879 in der Plazebo-Guppe (33%) Beschwerden im Sinne einer Dyspepsie oder eines gastro-ösophagealen Refluxes. Die absolute Risikoreduktion betrug also 5%. Insgesamt hatte die Eradikationstherapie keinen signifikanten Effekt auf die per Fragebogen evaluierte Lebensqualität.

Fazit: Allgemeines Screening auf Helicobacter pylori und eine Eradikationsbehandlung bei einem positiven Befund lindert die Dyspepsie-Rate langfristig nur um 5%. Dieser geringe positive Effekt im Vergleich mit Plazebo hatte keinen Einfluß auf die Lebensqualität.

Literatur

1. Talley, N.J., et al.: Brit. Med. J. 1999, **318**, 833.
2. AMB 1999, **33**, 38a.
3. Moayyedi, P., et al.: Lancet 2000, **355**, 1665.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.