

## Rezidivprophylaxe des Magenkarzinoms durch Eradikation von *Helicobacter pylori*?

*Helicobacter pylori* (H.p.) spielt eine wichtige Rolle in der Genese des Magenkarzinoms (1). Auf der Basis mehrerer epidemiologischer Studien stuft die WHO als bisher einziges humanpathogenes Bakterium H.p. als Karzinogen ein (2-4). In Tiermodellen konnte die kausale Rolle von H.p. in der Karzinogenese weiter gestützt werden (5). Ob jedoch die prophylaktische Eradikation von H.p. vor Magenkarzinom schützt, wird nach wie vor kontrovers beurteilt. Bei der geringen Inzidenz des Magenkarzinoms – selbst in Endemiegebieten wie Asien – müsste eine prospektive Studie in jede Gruppe 17 625 Menschen im mittleren Alter einschließen und zehn Jahre lang verfolgen, um eine 50%ige Reduktion nachweisen zu können (6). Eine solche Untersuchung ist allerdings schwer durchzuführen. Eine japanische Studie ist nun einen anderen Weg gegangen: In Japan werden bei Routine-Gastroskopien häufiger als in anderen Ländern Magenfrühkarzinome entdeckt. Nach den dort über Jahrzehnte erarbeiteten Richtlinien werden Magenkarzinome vom intestinalen Typ ohne Zeichen der Ulzeration, die auf die Mukosa beschränkt und nicht größer als zwei cm sind, endoskopisch entfernt (7). Bei 14% dieser Patienten können im weiteren Verlauf an anderen Stellen im Magen neue Karzinome entstehen (8). Nicht-randomisierte Studien haben gezeigt, dass nach solchen Eingriffen eine Eradikation von H.p. das Entstehen neuer Magenkarzinome reduziert (9, 10). Hier wird eine neue, randomisierte, multizentrische Studie zu dieser Frage vorgestellt (11).

Insgesamt nahmen an dieser Studie 51 Krankenhäuser in Japan teil. In zwei Arme (einer mit, der andere ohne H.p.-Eradikation nach endoskopisch reseziertem Magenkarzinom) wurden je 272 Patienten rekrutiert, von denen 255 bzw. 250 drei Jahre lang verfolgt werden konnten. Das genaue Studiendesign wurde schon vorher publiziert (12). Die Studie wurde allein durch die Hiroshima Cancer Seminar Foundation unterstützt. Einschlusskriterien in beide Gruppen waren die Abwesenheit von Magenkarzinom und die Präsenz von H.p. Die Patienten der Eradikationsgruppe erhielten Lansoprazol (30 mg zweimal/d), Amoxicillin (750 mg zweimal/d) und Clarithromycin (200 mg zweimal/d), alle Substanzen eine Woche lang. Bei den klinischen Visiten nach sechs Monaten sowie nach einem, zwei und drei Jahren wurde eine Gastroskopie durchgeführt und nach neu aufgetretenem Magenkarzinom sowie nach H.p. gesucht. Der primäre Endpunkt der Studie war ein neu aufgetretenes Magenkarzinom.

In der Eradikationsgruppe konnte H.p. bei 203 (75%) Patienten erfolgreich eliminiert werden. Insgesamt wurden bei den 3-jährigen Kontrolluntersuchungen bei 33 Patienten neue Magenkarzinome entdeckt, davon 24 in der Gruppe ohne Eradikation und neun in der Gruppe mit Eradikation (Odds-Ratio 0,353;  $p = 0,009$ ). Zwischen den Gruppen waren sonst keine Unterschiede festzustellen. Es traten keine schwerwiegenden UAW der Antibiotika-Therapie auf.

Fazit: Die Studie ist ein weiterer Hinweis darauf, dass H.p. bei der Entstehung des Magenkarzinoms eine wichtige Rolle spielt. Ob die hier referierten Ergebnisse allerdings auf Europäer ohne vorausgegangenes Magenkarzinom extrapoliert werden können, ist fraglich.

## Literatur

1. Uemura, N., et al.: N. Engl. J. Med. 2001, **345**, 784. [Link zur Quelle](#)
2. Nomura, A., et al.: N. Engl. J. Med. 1991, **325**, 1132. [Link zur Quelle](#)
3. Parsonnet, J., et al.: N. Engl. J. Med. 1991, **325**, 1127. [Link zur Quelle](#)
4. Eslick, G.D., et al.: Am. J. Gastroenterol. 1999, **94**, 2373. [Link zur Quelle](#)
5. Honda, S., et. al.: Cancer Res. 1998, **58**, 4255. [Link zur Quelle](#)
6. Graham, D.Y., und Shiotani, A.: Gut 2005, **54**, 735. [Link zur Quelle](#)
7. Nakajima, T.: Gastric Cancer 2002, **5**, 1. [Link zur Quelle](#)
8. Nasu, J., et al.: Endoscopy 2005, **37**, 990. [Link zur Quelle](#)
9. Uemura, N., et al.: Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev. 1997, **6**, 639. [Link zur Quelle](#)
10. Nakagawa, S., et al.: Aliment. Pharmacol. Ther. 2006, **24 Suppl. 4**, 214.
11. Fukase, K., et al.: Lancet 2008, **372**, 392. [Link zur Quelle](#)
12. Kikuchi, S., et al.: Helicobacter 2006, **11**, 147. [Link zur Quelle](#)