

Schmerzen im Oberbauch

GASTROENTEROLOGIE

INFORMATIONSBROSCHÜRE



Schmerzen im Oberbauch

Schmerzen im Oberbauch sind ein häufiges Problem. Meist sind sie mild und verschwinden spontan wieder. Sie können aber auch Ausdruck einer schweren Erkrankung sein oder zumindest einer Erkrankung, die eine gezielte Behandlung erfordert. Eine ärztliche Fachperson sollte konsultiert werden, wenn die Schmerzen besonders stark sind oder wenn sie über längere Zeit nicht verschwinden. Dies gilt besonders, wenn die Beschwerden mit der Zeit zunehmen.

Diese können durch ganz unterschiedliche Erkrankungen hervorgerufen werden: Neben banalen Ursachen kann eine mechanische Störung des Magendarmtraktes vorliegen (Refluxerkrankung, Magenentleerungsstörung), eine Entzündung (Gallenblase, Bauchspeicheldrüse) oder auch eine Herzerkrankung (Angina pectoris). Beschwerden, die sich als wiederholtes Brennen im Oberbauch, Völlegefühl nach dem Essen, Blähungen, selten auch als Übelkeit und Erbrechen manifestieren, nennt man dyspeptische Beschwerden, die durch eine Infektion mit dem Bakterium *Helicobacter pylori* hervorgerufen werden können.

Helicobacter pylori

H. pylori ist ein kleines, stäbchenförmiges Bakterium, das nur beim Menschen vorkommt, ausschliesslich auf und innerhalb der Magenschleimhaut. Das saure Milieu (pH=1) des Magens verhindert das Wachstum von anderen Bakterien, begünstigt aber *H. pylori*, das einen Eiweissstoff (Urease) bildet, der Harnstoff in Ammonium und Kohlendioxid umwandeln kann.

Die Übertragung von *H. pylori* erfolgt direkt von Mensch zu Mensch, meistens bereits im Kindesalter, vor allem innerhalb einer Familie von einer Person auf die andere. Die Besiedlung verläuft meistens symptomlos und bleibt über Jahrzehnte oder das ganze Leben lang bestehen. Es kann bei ungefähr der Hälfte der Menschheit nachgewiesen werden, in Entwicklungsländern und Migrantenpopulationen häufiger als in Industriestaaten.

Die chronische Infektion kann Läsionen in der Magenschleimhaut auslösen, die sich als dyspeptische Beschwerden äussern.

H. pylori ist ein Infektionserreger, der schon lange in und mit dem Menschen lebt. Er konnte schon in der Gletschermumie Ötzi nachgewiesen werden. Durch die lange gemeinsame Evolution haben sich Mensch und Bakterium ein Stück weit gegenseitig angepasst.

Dies hat zur Folge, dass *H. pylori* für den Menschen nicht nur ein Krankheitserreger ist, sondern ihn gleichzeitig vor gewissen

KONTAKT

general HEALTH



mylabpoint.ch

LabPoint Medizinische Laboratorien AG

Erkrankungen schützt, zum Beispiel vor Rückfluss von Magensaft in die Speiseröhre (Reflux) oder vor einem Speiseröhrenkrebs. Deshalb ist der alleinige Nachweis von *H. pylori* noch kein ausreichender Grund für eine Behandlung. Eine solche ist nur dann notwendig, wenn die negativen Folgen der Besiedlung überwiegen.

In welchen Situationen ist eine Behandlung von *H. pylori* angezeigt?

Eindeutige Behandlungsgründe sind:

Ulkus des Zwölffingerdarms (Duodenum) oder des Magens. Ein Ulkus im Duodenum ist in den meisten Fällen durch *H. pylori* verursacht. Für ein Ulkus des Magens kommen auch andere Ursachen infrage, z. B. die Einnahme eines antirheumatischen Schmerzmittels.

Das sogenannte **MALT-Lymphom** des Magens ist eine direkte Folge der Entzündung der Magenschleimhaut, die durch *H. pylori* verursacht wird.

Das Risiko für einen **Magenkrebs** ist bei Trägern von *H. pylori* leicht erhöht. Vor allem diejenigen Träger von *H. pylori*, die direkte Verwandte mit einem Magenkrebs haben, sollten behandelt werden.

Dagegen sind die Meinungen geteilt, ob eine Behandlung auch erfolgen sollte, wenn dyspeptische Beschwerden bestehen, in der Magenspiegelung jedoch keine Veränderungen der Magenschleimhaut nachgewiesen werden können. Die Antwort auf die Frage, ob

eine Behandlung angezeigt sei, ist deshalb komplex und muss von einer kompetenten ärztlichen Fachperson zusammen mit der Patientin/dem Patienten basierend auf den Untersuchungsergebnissen getroffen werden.

Diagnose

Es gibt unterschiedliche Testverfahren, um *H. pylori* nachzuweisen: Magenspiegelung, Antigen-Stuhltest und Helicobacter-Atemtest. Diese Tests sind alle sehr empfindlich und weisen eine Infektion in über 90% der Fälle nach, sie werden aber für unterschiedliche Zwecke eingesetzt.

Die **Magenspiegelung** (Magenendoskopie) wird in einer gastroenterologischen Praxis oder in einem Spital vorgenommen. Dabei wird ein dünner, flexibler Schlauch durch den Mund oder die Nase in den Magen eingeführt. Dadurch sind alle Veränderungen der Magenschleimhaut sichtbar und es ist möglich, Proben (Biopsien) zu entnehmen, die gleich vor Ort mit einem **Schnelltest auf Urease** und für weitere Untersuchungen (Gewebe und Kultur) in einem Labor getestet werden können. Diese Möglichkeiten werden meistens kombiniert, um eine bessere Nachweissicherheit zu erlangen. Zudem kann mit einer Kultur auch die Empfindlichkeit der Bakterien auf Antibiotika getestet werden.

Der **Antigennachweis im Stuhl** ist eine einfache, rasche und kostengünstige Untersuchungsmethode. Sie wird meistens verwendet, um 4–6 Wochen nach der Behandlung

zu kontrollieren, ob alle Bakterien abgetötet werden konnten.

Der **Helicobacter-Atemtest** (13C-Atemtest) weist nach, ob das Enzym Urease vorhanden ist. Nach dem Trinken einer Testlösung wird Kohlenstoff-13 nur dann ausgeatmet, wenn im Magen aktive Urease (nur von *H. pylori* gebildet) vorhanden ist. Damit der Test aussagekräftig ist, dürfen 2–4 Wochen vor der Untersuchung gewisse Medikamente (Antibiotika, Säurehemmer) nicht eingenommen werden. Zudem ist eine 4-stündige Nahrungskarenz vor der Untersuchung einzuhalten. 30 Minuten nach dem Trinken der Testlösung werden Atemproben in spezielle Entnahmebehälter abgegeben und in einem Labor untersucht. Auch dieser Test dient dazu, den Erfolg einer Behandlung zu überprüfen.

Behandlung

Die Behandlung besteht in der Einnahme einer Kombination von zwei bis drei Antibiotika und einem säurehemmenden Medikament über einen Zeitraum von 1 bis 2 Wochen.

Nach der Behandlung ist eine Kontrolle der Wirksamkeit erforderlich. Dies kann ohne erneute Gastroskopie mittels Antigen-Stuhltest oder Helicobacter-Atemtest geschehen. Die Erfolgsrate der Behandlung liegt bei 90%. Wenn *H. pylori* weiterhin nachweisbar ist, muss die Behandlung mit einer anderen Kombination wiederholt werden.

In den letzten zehn Jahren wurden zunehmend Stämme von *Helicobacter pylori* gefunden, die gegen bestimmte Antibiotika resistent geworden sind. Die Resistenzprüfung im Labor ermöglicht die Auswahl der aktivsten Antibiotika und verbessert den Behandlungserfolg.

Nach einer erfolgreichen Behandlung ist eine erneute Infektion möglich, jedoch tritt sie nur sehr selten auf.