

## MAGENBESCHWERDEN – WAS HABEN SIE MIT BAKTERIEN ZU TUN?



Foto: © fotolixrender – fotolia.de

### LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

ein bisschen Übelkeit oder ein Drücken in der Magen-  
gegend verspürt jeder mal. Dauern diese Beschwer-  
den an, kann sich dahinter ein Bakterium, das  
sogenannte *Helicobacter Pylori* verbergen. Es nistet  
sich in der Schleimhaut des Magens ein und reizt  
diese. Es kann zu einer dauerhaften Entzündung kom-  
men. In der Folge können weiteren Erkrankungen zum  
Beispiel Magen-Darm-Geschwüre auftreten.  
Hier erfahren Sie, wie es zu einer Helicobacter-Infek-  
tion kommt und was man dagegen tun kann.

#### Auf einen Blick: Helicobacter-Infektion

- Die häufigste Ursache für eine dauerhafte Ent-  
zündung der Magenschleimhaut ist eine *Besied-  
lung mit dem Bakterium Helicobacter Pylori*, kurz:  
*Helicobacter-Infektion*.
- Häufigste Folge: Magen- und Darmgeschwüre
- Nachweis: Magenspiegelung mit Gewebeent-  
nahme und Untersuchung des Gewebes unter  
dem Mikroskop, Stuhl- und Atemtest
- Behandlung: Medikamente (Säureblocker plus  
Antibiotika)

### ► HÄUFIGKEIT UND ANSTECKUNGSWEG

Helicobacter ist weltweit verbreitet. Experten gehen  
davon aus, dass etwa die Hälfte der Menschheit das  
Bakterium in sich trägt.

Der Erreger wird von Mensch zu Mensch übertragen.  
Wie er weitergegeben wird – ob durch Speichel,  
Erbrochenes oder Stuhl – ist bislang noch unklar.  
Meist wird die Infektion im Kindesalter durch engen  
Kontakt innerhalb der Familie erworben. Im Erwach-  
senenalter ist die Ansteckungsgefahr gering.

### ► ANZEICHEN UND FOLGEN

Eine Helicobacter-Besiedlung des Magens kann zu  
einer dauerhaften Entzündung der Magenschleimhaut  
(*Gastritis*) führen. Die Bakterien verstärken zusätz-  
lich die Bildung der Magensäure. Dies schädigt die  
Schleimhaut weiter. Völlegefühl, Schmerzen im Ober-  
bauch oder Übelkeit können Anzeichen hierfür sein,  
ebenso Aufstoßen, Appetitlosigkeit und Mundgeruch.  
Häufig haben jedoch Betroffene mit Helicobacter-Gas-  
tritis keine Beschwerden.

Bei 1 bis 2 von 10 Menschen mit dauerhafter Helico-  
bacter-Entzündung entwickelt sich ein Geschwür des  
Magens oder Zwölffingerdarms. Es kann zu Blutungen  
kommen, im schlimmsten Fall zu einem Magen- oder  
Darmdurchbruch. In sehr seltenen Fällen kann auch  
Magenkrebs eine Folge sein.

### ► UNTERSUCHUNGEN

Es gibt mehrere Möglichkeiten, Helicobacter nachzu-  
weisen. Sie unterscheiden sich etwas in ihrer Genau-  
igkeit, ihrem Aufwand und ihren Risiken. Welches  
Verfahren für Sie am besten geeignet ist, sollte Ihr Arzt  
mit Ihnen gemeinsam überlegen. In der Regel wird He-  
licobacter mithilfe einer Magenspiegelung nachgewie-  
sen: Hierbei wird ein biegsamer Schlauch über die  
Speiseröhre in den Magen vorgeschoben. Ihr Arzt ent-  
nimmt mit einer Zange etwas Magengewebe, welches  
unter dem Mikroskop untersucht wird. So kann er den  
Schweregrad der Entzündung und andere Verände-  
rungen feststellen. Bei etwa 1 von 1000 Untersuchten  
kann es durch die Spiegelung zu Komplikationen kom-  
men, wie Herzkreislaufbeschwerden oder Blutungen.  
Der Nachweis von Helicobacter gelingt auch aus der  
Atemluft oder im Stuhl mithilfe spezieller Methoden.  
Diese beiden Untersuchungen sind risikolos.  
Nicht jede dauerhafte Entzündung der Magenschleim-  
haut ist auf Helicobacter zurückzuführen. Auch die  
Einnahme bestimmter Schmerzmittel wie ASS, Diclo-  
fenac und Ibuprofen kann dafür verantwortlich sein.

### ► BEHANDLUNG

Für die meisten Menschen sind Helicobacter-Bakterien harmlos. Eine zufällig entdeckte Helicobacter-Gastritis, die keine Probleme macht, muss daher nicht zwingend behandelt werden. Ihr Arzt sollte Ihnen aber Medikamente anbieten und Sie über Vor- und Nachteile aufklären.

Eine Behandlung bei Helicobacter-Nachweis empfehlen die Experten unter bestimmten Umständen, zum Beispiel:

- Geschwür des Magens oder Zwölffingerdarms
- vor Dauerbehandlung mit Medikamenten, die den Magen reizen wie ASS oder Ibuprofen, und bereits früherem Magen-Darm-Geschwür oder -Blutung
- bestimmten Entzündungen der Magenschleimhaut
- Personen mit erhöhtem Risiko für Magenkrebs

Helicobacter lässt sich wirksam mit Medikamenten behandeln. Die Behandlung besteht aus einem Säureblocker und zwei verschiedenen Antibiotika. Zusätzlich kann noch ein weiteres Antibiotikum oder das Mineral *Bismut* hinzugenommen werden. Der Säureblocker hemmt die Bildung von Säure im Magen. So kann sich die Schleimhaut wieder erholen. Antibiotika und Bismut wirken gegen die Bakterien. Sie nehmen diese drei oder vier Arzneimittel über 7 bis 14 Tage ein.

Helicobacter-Bakterien sind zunehmend unempfindlich – *resistent* – gegen die Antibiotika. Einige Wochen nach Behandlungsende soll Ihr Arzt daher kontrollieren, ob die Behandlung erfolgreich war.

Bei 55 bis 90 von 100 Behandelten lässt sich dann kein Helicobacter mehr nachweisen. Findet sich das Bakterium noch, sollen andere Wirkstoffe miteinander kombiniert werden, bis der Erreger nicht mehr nachzuweisen ist.

Die Helicobacter-Medikamente verursachen bei 10 bis 25 von 100 Behandelten vorübergehende Magen-Darm-Beschwerden wie Übelkeit oder Durchfall. Deshalb soll Ihr Arzt mit Ihnen Nutzen und Schaden einer Behandlung sorgfältig gegeneinander abwägen.

### ► WAS SIE SELBST TUN KÖNNEN

- Nehmen Sie die Medikamente wie vom Arzt verordnet ein. Es ist wichtig, die Arzneimittel in regelmäßigen Abständen, in ausreichender Dosis und lange genug einzunehmen. Auch wenn Sie sich bereits besser fühlen, ist es wichtig, die Behandlung wie geplant fortzuführen und die Medikamente nicht vorzeitig abzusetzen.
- Lassen Sie sich einen Plan mitgeben, in dem vermerkt ist, wie Ihre Medikamente einzunehmen sind. Dies hilft Ihnen, einen besseren Überblick über die vielen Arzneimittel zu behalten.
- Auch Rauchen reizt die Magenschleimhaut. Versuchen Sie daher, gegebenenfalls das Rauchen einzustellen. Auch hierdurch kann der Behandlungserfolg verbessert werden.

### ► MEHR INFORMATIONEN

#### Quellen, Methodik und weiterführende Links

Diese Patienteninformation beruht unter anderem auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen aus der ärztlichen S2k-Leitlinie „Helicobacter pylori und gastroduodenale Ulkuskrankheit“.

Weitere Kurzinformationen für Patienten: [www.patinfo.org](http://www.patinfo.org)

Methodik und Quellen: [www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/helicobacter-infektion](http://www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/helicobacter-infektion)

Verantwortlich für den Inhalt:

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)  
Im Auftrag von: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)  
und Bundesärztekammer (BÄK)  
Telefon: 030 4005-2501 • Telefax: 030 4005-2555  
E-Mail/Ansprechpartner: [mail@patinfo.org](mailto:mail@patinfo.org)  
[www.patinfo.org](http://www.patinfo.org)  
[www.aezq.de](http://www.aezq.de)



Mit freundlicher Empfehlung