Helicobacter-Eradikation vor Therapie mit Antirheumatika

r -- Chan FK, Sung JJ, Chung SC et al. Randomised trial of eradication of Helicobacter pylori before non-steroidal anti-inflammatory drug therapy to prevent peptic ulcers. Lancet 1997 (4. Oktober); 350: 975-9
[LINK]

Kommentar: Dominique H. Criblez

Studienziele

Bei ungefähr jedem zweiten Ulkus, bei dessen Entstehung nicht-steroidale Antirheumatika beteiligt sind, kann Helicobacter pylori nachwiesen werden. In dieser Studie wurde geprüft, ob die Eradikation von Helicobacter vor Einnahme von Antirheumatika die Entstehung von Ulzera beeinflusst.

Methoden

Zwei Spitäler in Hongkong rekrutierten bis anhin nicht-behandelte Personen mit Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates. Vor Therapiebeginn erfolgte eine Endoskopie. 100 Teilnehmer ohne Magen- oder Duodenalulkus, jedoch mit Helicobacternachweis, wurden in die Studie aufgenommen. Alle Patienten erhielten täglich 750 mg Naproxen (z.B. Naprosyn®) für 8 Wochen. Etwa die Hälfte der Probanden erhielt vor der Naproxentherapie eine einwöchige Eradikationskur mit einer Dreiertherapie: täglich 120 mg Wismut-Subcitrat (De-Nol®), 500 mg Tetracyclin (z.B. Achromycin®), viermal 400 mg Metronidazol (z.B. Flagyl®). Die Gruppenzuteilung war dem Zufall überlassen. Nach Abschluss der Naproxen-Therapie wurde bei einer Kontrollendoskopie wiederum nach Ulzera und Helicobacter gesucht.

Ergebnisse

Die Daten von 45 Behandelten aus der Eradikationsgruppe und von 47 Kontrollen waren verwertbar. Bei allen 47 Personen ohne Eradikation war Helicobacter pylori bei der Kontrollendoskopie weiterhin nachweisbar. 12 Personen (26%) dieser Gruppe entwickelten Ulzera. Bei 40 Probanden (89%) der Eradikationsgruppe konnte Helicobacter nicht mehr nachgewiesen werden. In dieser Gruppe waren es nur 3 Personen (7%), die an einem Ulkus erkrankten. Bei 2 dieser 3 Probanden konnte trotz der Dreiertherapie weiterhin Helicobacter nachgewiesen werden. Somit entwickelte nur ein einziger Studienteilnehmer mit erfolgreicher Eradikation eine Ulkuskrankheit.

Schlussfolgerungen

Eine Eradikation von Helicobacter pylori vor einer Therapie mit Antirheumatika senkt das Auftreten von Ulzera.

Bisherige Untersuchungen haben widersprüchliche Resultate zur Rolle des Helicobacter-pylori-Infektes in der Pathogenese von Antirheumatika-Läsionen erbracht. Nun zeigt die vorliegende Studie zwar einen günstigen Effekt der Eradikationstherapie auf die Inzidenz von frühen Antirheumatika-Ulzera, doch bleibt offen, inwiefern auch die klinisch relevanten Komplikationen im späteren Verlauf reduziert werden. Erübrigt sich bei Risikopatienten im Anschluss an die Eradikation eine protektive Kotherapie mit Misoprostol (Cytotec®) oder Omeprazol (Antra®)? Sollen sämtliche Antirheumatika-Konsumenten oder nur die Risikopatienten einem Helicobacter-pylori-Screening unterzogen werden? Weitere Studien sind nötig, um den Stellenwert der Eradikationstherapie in der Prophylaxe von Antirheumatika-Läsionen definitiv festzulegen.

Dominique H. Criblez