



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Helicobacter pylori-Infektionen im Kindesalter. Vergleich
derzeitiger Therapiestrategien sowie Untersuchung der
infektiologischen Rolle von Helicobacter pylori innerhalb des
Familienverbandes**

Autor: Simone Löwer
Institut / Klinik: Kinderklinik
Doktorvater: Prof. Dr. K.-H. Niessen

Mit der Entdeckung des Magenbakteriums *Helicobacter pylori* im Jahre 1983 konnte dessen Tragweite und Bedeutung für die gastroduodenale Pathologie zu diesem Zeitpunkt noch niemand erahnen. Heute weiß man, daß selbst in der Kindheit eine unbehandelte Infektion zu einer chronischen Gastritis, einer peptischen Läsion, einem Ulkus und letztendlich sogar zu einem Karzinom führen kann. Vor allem die Kinderärzte wurden daraufhin vor ein therapeutisches Problem gestellt, denn im Wandel der Zeit sind eine Fülle von medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten angeboten worden.

In der vorliegenden Arbeit sollte der derzeitige „Goldstandard“ der Behandlungsmöglichkeiten, die *Kurzzeit-Tripel-Therapie*, mit anderen eingesetzten medikamentösen Verfahren verglichen werden. Außerdem sollte das Risiko der Kinder bei familiärer Belastung mit chronischen Magen-Darm-Erkrankungen und bestehenden HP-Infektionen der Eltern eruiert und die daraus zu schließenden therapeutischen Folgerungen erwogen werden.

Das methodische Konzept basierte auf einer standardisierten Befragung der Eltern aus dem Großraum Mannheim. Desweiteren konnten einige Daten explorativ mittels ¹³C-Atemtest in der gastroenterologischen Ambulanz der Kinderklinik Mannheim ermittelt werden.

176 Kinder im Alter zwischen 2 und 16 Jahren wurden in zwei Therapiegruppen unterteilt. 133 Kinder gehörten der Gruppe mit Tripel-Therapie an, 43 Kinder hatten eine andere Behandlung erfahren. Aus ethischen Gründen war eine plazebo-kontrollierte Studie nicht möglich. Somit beinhaltete die Alternativgruppe als Kontrollgruppe zahlreiche verschiedene Therapiemöglichkeiten. Als Kontrollgruppe mußte deshalb das Kollektiv derjenigen Kinder herangezogen werden, die sich einer, der verschiedenen anderen Therapieformen unterzogen hatten.

Um einen besseren Therapievergleich durchführen zu können, wurden zunächst anamnestische Daten über das genaue Beschwerdebild vor Beginn der jeweiligen Behandlung erhoben. Die Frage, ob man HP-infizierte Kinder nur anhand ihres klinischen Beschwerdebildes diagnostizieren kann, mußte verneint werden.

Die vorliegenden Untersuchungen ergaben signifikante Unterschiede zwischen Tripel-therapierten und alternativ behandelten Kindern. Sie bestätigen die bis heute vorliegenden Veröffentlichungen für den Raum Mannheim und Umgebung.

Sowohl die Reaktionen auf die verschiedenen Behandlungsverfahren als auch das Ergebnis der anschließenden ¹³C-Atemtestkontrollen zeigten einen eindeutig höheren Therapieerfolg der Tripel-Therapie auf.

Die in zahlreichen Studien veröffentlichten hohen Eradikationsraten mittels Tripel-Therapie konnten mit einem Wert von 96% auch in Mannheim erreicht werden. Im Gegensatz führten die Alternativtherapien nur in 73,9% zum Erfolg. Mögliche Störfaktoren, die die Behandlungsergebnisse beeinflusst haben können, wie z.B. mangelnde Compliance, Spontanremissionen, Reinfektionen und Antibiotika-Resistenz wurden diskutiert.

Sowohl die HP-Infektionsrate als auch die Häufigkeit chronischer Magen-Darm-Erkrankungen von Eltern HP-infizierter Kinder war signifikant größer als bei Eltern gesunder Kinder. Daraus kann ein

Zusammenhang zwischen einer HP-Infektion bei Kindern und der familiären Belastung geschlossen werden. Das Risiko dieser Kinder, sich mit *Helicobacter pylori* zu infizieren, ist demnach signifikant höher als bei Kinder mit völlig gesunden Eltern.

Die Nationalität zeigte sich als prädisponierender Faktor für die Infektion der Kinder. Anhand unserer Daten konnten bei ausländischen Eltern höhere HP-Infektionsraten festgestellt werden als bei deutschen Eltern. Die Prävalenz von chronischen Magen-Darm-Erkrankungen war bei beiden gleich.

Aufgrund der vorliegenden Untersuchungsergebnisse sollten 3 Komponenten beachtet werden, damit die Behandlung zum Erfolg führt:

Erstens sollte aus diagnostischer Sicht entsprechend der allgemein bekannten hohen *Helicobacter pylori*-Prävalenz bei Kindern mit Symptomen immer mit einer möglichen HP-Infektion gerechnet werden. Das Ziel weiterer Studien sollte es sein, eine eventuell spezifische HP-Symptomatik genauer zu charakterisieren.

Zweitens sollte eine Kurzzeit-Tripel-Therapie aus Omeprazol, Amoxicillin und Clarithromycin für 7 Tage eingesetzt werden. Wie gezeigt konnten damit auch bei Kindern die höchsten Eradikationsraten bei äußerst guter Verträglichkeit erreicht werden.

Drittens sollte die familiäre Situation nicht außer Acht gelassen werden, da sie auf den Therapieerfolg der Kinder einen großen Einfluß hat. Zumindest bei der Mutter und dem Vater sollten eine gezielte Anamnese erhoben und ggf. diagnostische wie auch therapeutische Schritte ergriffen werden.

Nur auf diese Weise kann eine erfolgreiche Behandlung mit andauerndem Erfolg nach derzeitigem Wissensstand erreicht werden.