

## Helicobacter pylori

### Erreger

Es handelt sich um gramnegative, mikroaerophile Stäbchenbakterien mit polaren Geißeln, die eine starke Ureaseaktivität aufweisen.

### Epidemiologie

Die Infektion erfolgt von Mensch zu Mensch vorwiegend im Kindesalter und kommt weltweit mit unterschiedlich hoher Durchseuchung vor.

### Pathogenese

Der Erreger ist speziell an das saure Milieu im Magen adaptiert. Die Ureaseaktivität sorgt für eine lokale Neutralisation der Magensäure und erlaubt dem Erreger die Kolonisierung der Schleimschicht. In diesem Bereich kommt es zu einer Schädigung der darunter liegenden Epithelschicht. Hierfür sind neben bakteriellen Stoffwechselprodukten (z.B. Urease, Zytotoxine) auch Wirtsfaktoren verantwortlich. Zusätzlich zur lokalen Gewebeschädigung kommt es zu einer Störung der Magenphysiologie, was sekundäre Veränderungen auslöst.

### Klinik/Symptome

Infektionen mit *H. pylori* sind assoziiert mit chron. Gastritis, Ulcus duodeni, Ulcus ventriculi, MALT-Lymphom und Magencarcinom.

### Diagnostik

Es steht eine Vielzahl von invasiven (z.B. Histologie und Ureasenachweis aus Biopsien) und nicht-invasiven Methoden zur Verfügung (z.B. Histologie, Atemtest, Serologie)

Die kulturelle Anzucht aus Magenbiopsien erlaubt den Nachweis lebensfähiger Erreger und die Durchführung einer Resistenzbestimmung. Dies ist insbesondere bei Patienten nach erfolglosem Eradikationsversuch von Bedeutung.