

Krankheitsbild

Oberbauchschmerzen sind ein sehr häufiger Grund für einen Arztbesuch und betrifft fast 25 % der westlichen Bevölkerung. In den meisten Fällen sind diese Symptome eher mild.

Oft handelt es sich dabei um eine funktionelle Dyspepsie, d.h. um einen oft chronischen Magenschmerz, ohne jegliche Läsion (Verletzung) des Verdauungssystems, biologische oder radiologische Anomalien. Die funktionelle Dyspepsie ist eine Ausschluss- oder Emilinationsdiagnose. Im Hinblick auf das Krankheitsbild ist es ratsam, danach zu suchen.

Test-, Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten

Nachweis des *Helicobacter pylori* durch die folgenden Tests:

Helicobacter pylori Antigenachweis im Stuhl

- Der Test muss an frischem oder kühl aufbewahrtem Stuhl (maximal 24 Stunden) durchgeführt werden.
- Sensitivität und Spezifität >90%.
- Beweist das Vorhandensein einer aktiven Infektion
- Aufgrund der Zunahme der Antibiotikaresistenz von *Helicobacter pylori* sollte dieser Test auch zur Nachkontrolle nach der Behandlung verwendet werden, um die Eradikation (Ausrottung) der Bakterien mindestens 8 Wochen nach Ende der Antibiotikatherapie zu überprüfen.

Zu beachten bei diesem Test: Die Verwendung von Produkten, die Bismut (Wismut)- oder Protonenpumpeninhibitoren (PPIs) enthalten, verringert die Sensitivität des Tests.

Es wird empfohlen, diese Produkte zwei Wochen vor dem Test abzusetzen. Antazida, – Wirkstoffe, die die Magensäure neutralisieren, sollten 24 Stunden vor dem Test abgesetzt werden.

Helicobacter (Harnstoff)-Atemtest

Der *Helicobacter*-Atemtest (Urease- oder ¹³C-Atemtest) weist nach, ob das Enzym Urease vorhanden ist.

Nur wenn Urease, das durch den *Helicobacter pylori* selbst erst entsteht, im Magen aktiv ist, wird sogenannter Kohlenstoff ¹³ ausgeatmet. Zuvor muss eine 4-stündige Nahrungskarenz eingehalten werden, dann erfolgt die Aufnahme durch Trinken eines in Saft oder Wasser gelösten Pulvers. Nach 30 Minuten wer-

den Atemproben in spezielle Entnahmesysteme abgegeben und in einem Labor untersucht.

- Sensitivität und Spezifität >93%
- Beweist das Vorhandensein einer aktiven Infektion
- Aufgrund der Zunahme der Antibiotikaresistenz von *Helicobacter pylori* kann der Test auch zur Überprüfung der Wirksamkeit nach der Behandlung genutzt werden.
- Höhere Kosten als vergleichsweise beim Antigenachweis im Stuhl
- Erfordert die Verlegung der Patientin/des Patienten in das Labor.

Aufgrund der Kosten für diesen Test und seiner Nichtdurchführbarkeit zu Hause beim Patienten wird der Antigen-Nachweis im Stuhl derzeit in der klinischen Praxis bevorzugt.

Helicobacter pylori IgG Serologie

Der IgG-Test kann als Screening-Test verwendet werden, wird aber derzeit als letztmögliche Abklärung genutzt. Bei positivem Befund sollte ein Ergänzungstest, der *Helicobacter pylori*-Nachweistest im Stuhl oder der oben beschriebene Atemtest durchgeführt werden. Der IgA-Test liefert keine zusätzlichen Informationen. Ein negatives serologisches Ergebnis schließt eine aktive *H. pylori*-Infektion aus, aber ein positives Ergebnis ist kein Beweis für eine aktive Infektion. Serologische Tests sollten daher nicht zum Nachweis einer aktiven *H. pylori*-Infektion verwendet werden.

- Geringe Spezifität von 76 – 85 %, positiver Vorhersagewert ist gering
- Sensitivität 79 – 90 %, guter negativer Vorhersagewert
- Kann nicht zwischen einer aktiven und einer alten Infektion unterscheiden
- Kann nicht für die Nachsorge nach der Behandlung verwendet werden.

Im Falle einer vorherigen Behandlung gegen *Helicobacter pylori* kann ein Antibiotika-Empfindlichkeitstest aus Magenbiopsien angefordert werden, um die Antibiotika-Empfindlichkeit zu bestimmen und somit die Behandlung besser zu steuern.

Weitere mögliche Abklärungen sind:

Vorliegen von

- **Gallensteinen**, durch die Suche nach Anzeichen für eine klinische Murphy-Krankheit oder Anomalien bei Blut-Leber-Tests und insbesondere bei der Cholestase (Gallenstau).
- Einer **Lactose-Intoleranz**, indem mit Hilfe eines H₂-(H₄) Atemtests nach einem Laktosemangel gesucht wird.
- **Zöliakie**, mittels serologischer Untersuchung auf Antikörper Gliadin deam., oder einer Anämie
- **Eine Hepato-Biliary-Lesion** mittels Oberbauch-Sonographie
- Eine **chronische ischämische Herzkrankheit** im Falle eines bestimmten kardiovaskulären Risikofaktors.

Fazit

Mit einer gezielten Anamnese, einer klinischen Untersuchung und einem Bluttest können Personen identifiziert werden, bei denen ein Risiko für eine organische Pathologie besteht, die den vorliegenden Symptomen zugrunde liegt.

Bestimmte Faktoren können Schweregrad-Indizes darstellen, die die Wahrscheinlichkeit einer Grunderkrankung erhöhen.

Bestimmte Faktoren können Indikatoren für den Schweregrad sein, die die Wahrscheinlichkeit einer zugrunde liegenden Erkrankung erhöhen:
Dazu gehören: Alter über 50 Jahre, aktives Rauchen, Einnahme von nicht-steroidalen entzündungshemmenden oder gerinnungshemmenden/antikoagulierenden Medikamenten, Anämie oder Melena (Magenläsion), Zusammenhang mit Fieber, unfreiwilliger Gewichtsabnahme, Erbrechen oder Gelbsucht (hepato-biliopankreatische Läsion).

Diese «Warnzeichen», sowie eine persönliche Anamnese von Magenoperationen, Magengeschwüren oder Magenkrebs in der Familie begründen zusätzliche endoskopische und/oder radiologische Untersuchungen, die über die oben erwähnten biologischen Untersuchungen hinausgehen.

Ansprechpartner

Dr. med. Sophie Buyse, FMH Gastroenterologie
(of council)

Dr. phil. nat. Veronika Deiss, FAMH

Patrick Stähli Msc, FAMH

Dr. phil. nat. Barbara Rindlisbacher, FAMH

consilium@medics.ch

T 031 372 20 02

NOVO

Gastroenterologie

Schmerzen im Oberbauch



 **medics
labpoint**
verbindet

Medics Labor AG
Südbahnhofstrasse 14c
3001 Bern
T 031 372 20 02
info@labpoint.ch
labpoint.ch

Medics labpoint ist Teil
der Medics Labor AG

 **medics
labpoint**
verbindet