

Helicobacter-pylori-Infektion in Zeiten zunehmender Resistenz

# Welche Rolle spielt Saccharomyces boulardii?

*Eradikationsraten von über 90 Prozent waren in den Anfangsjahren der lege artis durchgeführten Tripeltherapie einer Helicobacter-pylori-Infektion eher die Regel als eine Ausnahme. Durch die zunehmende Resistenzentwicklung des Magenkeims in Europa hat sich das grundlegend geändert. Im europäischen Durchschnitt (2008–2009) lag die primäre Resistenz von H.p. gegenüber Clarithromycin bei 17,5 Prozent. Bei einem Satellitensymposium an der UEG-Week 2012 erörterten Experten die möglichen Strategien, um bei H.p.-infizierten Patienten das Therapieresultat zu optimieren.*

**M**it der Dreierkombination aus einem PPI plus zwei Antibiotika (Clarithromycin und Amoxicillin oder Metronidazol) schien man die H.p.-Infektion im Griff zu haben, doch das trifft inzwischen nicht mehr zu. Infolge zunehmender Clarithromycinresistenz lasse der Therapieerfolg unter der Tripeltherapie zu wünschen übrig, bestätigte Professor Dr. Francis Mégraud, Bordeaux.

## Clarithromycinresistenz von H.p. in Europa

In Europa findet man nur noch in einigen nordeuropäischen Ländern niedrige Resistenzraten unter 10 Prozent. Zusammen mit der Metronidazolresistenz (34,9% im europäischen Durchschnitt) resultiert eine untragbare Situation. Neue Strategien müssen entwickelt werden, was vor dem Hintergrund fehlender antibiotischer Alternativen zur Herausforderung wird. Aber was tun bis dahin? Mégraud verwies auf den Maastricht Consensus (2010) mit aktuellen Expertenempfehlungen für die Praxis: In Regionen mit hoher Clarithromycinresistenz sollte man von einer clarithromycinbasierten empirischen Tripeltherapie absehen. Als Ersatz für diese Standardtherapie bieten sich drei Optionen an, mit denen Eradikationsraten von fast 90 Prozent erzielt werden können (siehe Kasten).



Francis Mégraud



Antonio Gasbarrini

## Optimierung der H.p.-Therapie mit Probiotika

Mit der möglichen Rolle von *S. boulardii* in der Eradikationsbehandlung setzte sich Professor Dr. Antonio Gasbarrini, Rom, kritisch auseinander. Er erklärte, dass Probiotika einen direkten antimikrobiellen Effekt haben können, indem sie mit H.p. in Konkurrenz treten; es wäre denkbar, dass sie die Adhärenz beeinflussen oder ihren Effekt über Metaboliten oder antimikrobielle Stoffwechselprodukte entfalten. Darüber hinaus kann die Kombination der Eradikation mit Probiotika das Auftreten antibiotikaassoziiierter Nebenwirkungen reduzieren und damit die Compliance verbessern. Und das kann zur Verbesserung des Therapieresultats beitragen, so Gasbarrini.

## Was bringt die Kombination mit S. boulardii?

Die aktuellen Probleme mit der Helicobactertherapie betreffen einerseits die unbefriedigende Eradikationsrate und andererseits die unerwünschten, vor allem gastrointestinalen Nebeneffekte, allen voran die Diarrhö. Professor Dr. Hania Szajewska, Warschau, berichtete über einen systematischen Review mit 14 RCT, an denen 1671 Patienten mit H.p.-Infektion beteiligt waren, die zusätzlich zur Eradikationstherapie ein Probiotikum erhalten hatten. Die Kombination erhöhte die Eradikationsrate und verminderte die Nebenwirkungshäufigkeit. Da in diese Analyse Studien mit verschiedenen Probiotika eingeschlossen wurden, meldeten Kritiker Bedenken an, ob man das Resultat auf ein einzelnes Probiotikum übertragen kann. Szajewska führte eine Metaanalyse mit fünf Studien (n = 1307) durch, welche die Therapieresultate verschiedener Standardtripeltherapien in Kombination mit täglich 0,5 bis 1 g *S. boulardii* berücksichtigte. Im Vergleich mit

### Wirksame Alternativen bei Clarithromycinresistenz

- Wenn die Möglichkeit für eine Clarithromycinresistenztestung besteht, was dank des molekularbiologischen Testkits einfacher geworden ist, kann man gemäss dem Resistenzprofil behandeln.
- Ist eine Resistenztestung nicht möglich, wird empirisch mit einer wismutbasierten Quadrupeltherapie behandelt (Wismutsalz + Tetracyclin + Metronidazol + PPI).
- Wenn auch diese nicht verfügbar ist, kann man auf eine sequenzielle Therapie ausweichen: 5 Tage PPI + Amoxicillin, danach 5 Tage PPI + Clarithromycin + Metronidazol.

Plazebo oder Verzicht auf ein Probiotikum konnten unter der Kombination sowohl das Eradikationsresultat als auch die Verträglichkeit signifikant verbessert werden. Die Eradikationsrate unter der reinen Tripeltherapie lag bei 71 Prozent und liess sich durch Kombination mit *S. boulardii* auf 80 Prozent steigern. Das Verträglichkeitsprofil der

H.p.-Therapie war in Kombination mit dem Probiotikum signifikant besser: Die Rate der Diarrhö und anderer therapiebezogener Nebenwirkungen liess sich um 54 Prozent vermindern.

#### Evidenzbasierte Strategie

Ihr Fazit: «Die Verordnung von *S. boulardii* zusammen mit einer H.p.-Eradikationstherapie kann als evidenzbasierte Strategie empfohlen werden. Die Patienten profitieren sowohl vom verbesserten Eradikationsresultat als auch von der besseren Verträglichkeit, was der Compliance zugute kommt.»



*Hania Szajewska*

**Renate Weber**

Quelle: «The place of probiotics in the management of *Helicobacter pylori* infection», Satellitensymposium der Firma Biocodex anlässlich der 20. UEG-Week, 22. Oktober 2012 in Amsterdam.