

Chronische Gastritis

Was bei der Therapie zu beachten ist

Eine chronische Gastritis ist häufig. Die Entzündung kann durch Nahrungsmittel, Bakterien wie Helicobacter (H.) pylori und auch durch Viren hervorgerufen werden. In einigen Fällen kann sich daraus eine atrophische Gastritis, ein Ulkus oder auch Magenkrebs entwickeln. Wann eine Gastritis harmlos ist und wann nicht, erläuterte Mario Dinis-Ribeiro, IPO Porto (PT), am Jahreskongress der United European Gastroenterologists (UEG-Week).

Ein Symptom einer chronischen Gastritis ist beispielsweise die Dyspepsie. Sie ist häufig und kann meist konservativ behandelt werden. Bei einer Dyspepsie sollte immer auf H. pylori getestet werden. Im positiven Fall kann entweder sofort mit einer Eradikationstherapie begonnen oder erst eine Gastroskopie durchgeführt werden, um mögliche weitere Schädigungen zu evaluieren. Dies vor allem bei älteren Patienten und bei solchen mit Alarmsymptomen. Eine Eradikationstherapie lohnt sich aber immer, so Dinis-Ribeiro. Verschiedene Studien hätten eine Reduktion der Magenkrebsinzidenz nach Eradikation gezeigt (1). Je früher dies geschehe, desto besser. Doch auch in präkanzerösen Stadien kann eine Eradikation noch die Progression stoppen (2). Für eine Eradikation sei es demnach nie zu spät, betonte Dinis-Ribeiro.

Cave atrophische Veränderungen

Etwa 5 Prozent der Personen mit chronischer Gastritis weisen ausgedehnte atrophische Veränderungen (inkl. intestinale Metaplasien) im Magen auf (3). Obwohl die Prävalenz in verschiedenen Regionen und Ländern, bei verschiedenen Ethnien und in Abhängigkeit von individuellen Risikofaktoren variiert, ist dieser Phänotyp, sobald er sich entwickelt hat, ein triftiger Grund für die betreffende Person, sich monitorisieren zu lassen.

Häufig werden diese ausgedehnten atrophischen Veränderungen bei der ersten endoskopischen Beurteilung durch Bi-

opsieproben entdeckt, die zur Feststellung von H. pylori entnommen werden. Das bedeutet, dass bei der Behandlung von Dyspepsiepatienten eine H. pylori-Infektion ausgeschlossen werden sollte, damit bei der Endoskopie beide Diagnosen gleichzeitig gestellt werden können.

PPI-Therapie nicht in jedem Fall

Eine Dyspepsie kann durch Hemmung der Magensäuresekretion behandelt werden, auch wenn die Ergebnisse nur geringfügig besser sind als mit Placebo (4). Bei der Behandlung der chronischen Gastritis spielen Protonenpumpeninhibitoren (PPI) jedoch keine Rolle, ausser wenn andere Erkrankungen wie Reflux vorliegen oder nicht steroidale Antiphlogistika eingenommen werden. PPI verursachen bei einer asymptomatischen chronischen Gastritis nicht nur Nebenwirkungen, sondern können auch das Risiko für Magenkrebs durch induzierte Hypergastrinämie, Magenatrophie und bakterielle Überwucherung erhöhen (5).

Woher sie kommt

Die häufigste Ursache einer chronischen Gastritis ist eine H. pylori-Infektion. Neben einer Autoimmungastritis gibt es jedoch viele ätiologische Faktoren, die eine chronische Gastritis verursachen können. Dazu gehören Umwelterreger, übertragbare und nicht übertragbare Erreger sowie wirtsbezogene Faktoren. Die häufigsten Ursachen für eine Gastritis, die nicht auf H. pylori oder eine Autoimmungastritis zurückzuführen ist, sind: lymphozytäre Gastritis, Vaskulitis, granulomatöse Erkrankungen, entzündliche Darmerkrankungen, virale Infektionen, bakterielle Erkrankungen, Alkohol- und Kokainmissbrauch. Das maligne Potenzial dieser Gastritiden bleibt unbekannt. Unabhängig davon lohnt es sich auch nach Ausschluss von H. pylori oder einer Autoimmungastritis, nach anderen möglichen Ursachen für eine chronische Gastritis zu suchen, da eine angemessene Behandlung hilfreich sein kann. ▲

Valérie Herzog

Quelle: «Mistakes in the management of chronic gastritis and how to avoid them». Jahreskongress der United European Gastroenterologists (UEG-Week), 14. bis 17. Oktober 2023, in Kopenhagen.

KURZ & BÜNDIG

- ▶ Dyspepsie ist nicht gleich chronische Gastritis.
- ▶ Eine chronische Gastritis muss abgeklärt werden, wenn Dyspepsiebeschwerden vorliegen.
- ▶ H. pylori soll in jedem Fall eradiziert werden – unabhängig davon, wann es entdeckt wurde.
- ▶ Bei einer asymptomatischen chronischen Gastritis sollen in der Regel keine PPI verordnet werden.
- ▶ Eine chronische Gastritis kann neben H. pylori auch durch andere Faktoren hervorgerufen werden.

Referenzen:

1. Liou J et al.: Screening and eradication of *Helicobacter pylori* for gastric cancer prevention: the Taipei global consensus. *Gut* 2020; 69: 2093-2112.
2. Pimentel-Nunes P et al. Management of epithelial precancerous conditions and lesions in the stomach (MAPS II): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), European Helicobacter and Microbiota Study Group (EHMSG), European Society of Pathology (ESP), and Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) guideline update 2019. *Endoscopy* 2019; 51: 365-388.
3. Marques-Silva L et al. Prevalence of gastric precancerous conditions: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2014; 26: 378-387.
4. Abrahami D et al.: Proton pump inhibitors and risk of gastric cancer: population-based cohort study. *Gut* 2022; 71: 16-24.
5. Frazzoni L et al.: Endoscopists' diagnostic accuracy in detecting upper gastrointestinal neoplasia in the framework of artificial intelligence studies. *Endoscopy* 2022;54(4):403-411.