

Anzucht und Resistenzbestimmung von *Helicobacter pylori*

Bis zu 90 Prozent aller akuten und chronischen Magenschleimhautentzündungen sind durch ***Helicobacter pylori*** verursacht. 80 % aller *Ulcera ventriculi* und nahezu alle *Ulcera duodeni* sind H.p.-assoziiert. Darüber hinaus ist dieses Bakterium bekanntermaßen in die Pathogenese des Magenkarzinoms und des MALT-Lymphoms involviert.

Ohne antimikrobielle Vorbehandlung besteht eine ausgesprochen **günstige Resistenzsituation**, so dass bei einer Primärtherapie keine Empfindlichkeitsprüfung notwendig ist. Im Falle einer **geplanten oder bereits erfolglosen sekundären Antibiotikabehandlung** ist allerdings eine **Resistenzbestimmung empfehlenswert**, um eine möglichst gezielte Behandlung durchführen zu können und erfolglose Therapieversuche zu vermeiden.

Bei endoskopisch untersuchten Patienten besteht die Möglichkeit der kulturellen Anzucht des Erregers **direkt aus der Magenbiopsie**. Bei erfolgreicher Kultivierung ist, ähnlich wie bei anderen Bakterien, eine phänotypische Resistenztestung möglich.

1. Hinweise zur Materialentnahme:

- Je ein Biopsat aus Corpus- und Antrumbereich in je ein einzelnes Portagerm *Pylori*-Transportgefäß geben (in das Gel), Gefäße beschriften.
- Aufbewahrung bis zum Transport bei Raumtemperatur

2. Kulturelle Anzucht im Labor

- Dauer: 5 – 7 Tage

3. Resistenzbestimmung (gegen 4 Antibiotika) mittels E-Test

- Resistenzbestimmung erfolgt gegen Amoxycillin, Clarithromycin, Metronidazol und Ciprofloxacin (nach vorheriger Absprache können auch zusätzliche Antibiotika in die Testung einbezogen werden)
- Dauer: weitere 2 – 5 Tage

Hinweis: Weiterhin besteht die Möglichkeit, direkt aus der Magenbiopsie (auch Biopsate direkt aus dem positiven Urease-Schnelltest) sowohl den Erreger (H.p.) als auch die für die Clarithromycinresistenz verantwortlichen Mutationen im Labor molekularbiologisch (mittels PCR) nachzuweisen (Dauer der Untersuchung: 2 Tage).