

09. Februar 2016

Leitlinien-Update: Paradigmenwechsel in Helicobacter pylori-Therapie

In der deutschen Helicobacter pylori-Therapie vollzieht sich ein Paradigmenwechsel: Mit der Veröffentlichung des Leitlinien-Updates der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) am vergangenen Freitag wird die Bismut-basierte Quadrupeltherapie mit Pylera[®] plus Omeprazol (O-BMT*) erstmals als Erstlinientherapie in der deutschen H. pylori-Leitlinie empfohlen. Clarithromycin-haltige Tripeltherapien werden nur empfohlen, wenn sicher ist, dass der Patient keine Resistenz-Risikofaktoren aufweist.

Die bisher von der deutschen Leitlinie als Erstlinientherapie favorisierten italienischen (OMC) und französischen (OAC) Clarithromycin-haltigen Tripeltherapien erreichen aufgrund von wachsenden Clarithromycin-Resistenzen im Mittel nur noch Eradikationsraten von unter 80% (1-4). Wird eine H. pylori-Infektion bei einer vorliegenden Clarithromycin-Resistenz mit OAC behandelt, ist die Eradikationsrate um 66% reduziert. Mit der O-BMT-Therapie können jedoch im Vergleich zu den Tripeltherapien und unabhängig von Antibiotika-Resistenzen Eradikationsraten von über 90% (PP-Population [p<0,001]) erzielt werden.

Die O-BMT-Therapie wird bereits seit 2012 vom europäischen Maastricht IV-Konsensus-Report in Regionen mit hoher wie niedriger Clarithromycin-Resistenz als Erstlinienoption empfohlen. Nun schließt sich auch die deutsche H. pylori-Leitlinie diesen Empfehlungen an und stellt die vor Kurzem erfolgte Aktualisierung unter folgendem Link online zur Verfügung:

<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/021-001.html>

Anpassung des Therapiealgorithmus durch Leitlinien-Update

Ab sofort werden mindestens zehntägige Quadrupeltherapien, wie die Bismut-Quadrupeltherapie mit Pylera[®], in den meisten Fällen Therapie der ersten Wahl sein und die Tripeltherapien in den Hintergrund rücken. Letztere sollen nur noch zum Einsatz kommen, wenn das Vorliegen von Risikofaktoren für eine Clarithromycin-Resistenz sicher ausgeschlossen werden kann. Risikofaktoren gemäß Leitlinien-Update sind das Herkunftsland des Patienten, Makrolid-Vorbehandlung sowie weibliches Geschlecht. Auch bei Fehlen von Risikofaktoren wird aufgrund der stark verschlechterten Effektivität von Clarithromycin-haltigen Schemata eine generelle Verlängerung der Therapiedauer von sieben auf 14 Tage empfohlen. Im Hinblick auf den neuen Therapiealgorithmus ermöglicht die innovative Galenik von Pylera[®] eine standardisierte Erstlinien-Quadrupeltherapie, da drei der vier Wirkstoffkomponenten in einer 3-in-1-Kapsel aus Bismut-Kalium-Salz, Metronidazol und Tetrazyklinhydrochlorid eingenommen werden können. Zusätzlich nimmt der Patient zweimal täglich je eine Kapsel Omeprazol ein. Pylera[®] plus Omeprazol ist derzeit das einzige zugelassene und leitliniengemäße Vierfach-Kombinationspräparat zur Eradikation von Helicobacter pylori.

Literaturhinweise:

- (1) Malfertheiner P et al. Helicobacter pylori eradication with a capsule containing bismuth subcitrate potassium, metronidazole, and tetracycline given with omeprazole versus clarithromycin-based triple therapy: a randomised, open-label, non-inferiority, phase 3 trial. Lancet 2011.
- (2) Graham DY, Fischbach L. Helicobacter pylori treatment in the era of increasing antibiotic resistance. Gut 2010.
- (3) Wüppenhorst N et al. Prospective multicentre study on antimicrobial resistance of Helicobacter pylori in Germany. J Antimicrob Chemother 2014.
- (4) Yuan Y et al. Cochrane Database Syst Rev 2013;12:CD008337

Quelle: Aptalis Pharma