

Fachinformation

Mehr Indikationen für die nicht-invasive *Helicobacter pylori*-Diagnostik

Für die Diagnostik von *Helicobacter pylori*-Infektionen bieten wir alle drei gängigen, nicht-invasiven Untersuchungsverfahren an: den ¹³C-Harnstoff-Atemtest, den Antigennachweis aus Stuhl sowie den IgG/IgA-Antikörpernachweis aus Blut. Der Antigen- und Antikörpernachweis eignet sich dabei sowohl für die Primärdiagnostik als auch für die Erfolgskontrolle nach antibiotischer Therapie.

Einordnung nach aktueller S2k-Leitlinie (DGVS)

Die "Aktualisierte S2k-Leitlinie *Helicobacter pylori* und gastroduodenale Ulkuskrankheit der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)" vom Juli 2022 präferiert zum Nachweis von *Helicobacter pylori* dabei weder invasive noch nicht-invasive Verfahren, plädiert aber im Regelfall für eine Kombination von zwei Methoden um eine hinreichende diagnostische Sicherheit zu erhalten. Dabei sollen die Verfahren mit ihren unterschiedlichen Anwendungsbereichen hinsichtlich der individuellen Risikoprofile der Patienten, der Kosten und dem zeitlichen Bedarf passend ausgewählt werden. Eine nicht-invasive Testung ist somit auch häufig Bestandteil in der Primärdiagnostik und hat nicht mehr wie noch vor einigen Jahren ihre Domäne der Erfolgskontrolle nach Eradikationstherapie.

Aktuelle EBM-Regelungen und erweiterte Indikationen

Seit Oktober 2025 gelten im EBM neue Regelungen für erweiterte Indikationen in der *H. pylori*-Diagnostik (Antigennachweis im Stuhl), die Details finden Sie unter <https://ebm.kbv.de/> auf den Seiten der KBV.

Empfehlungen der Leitlinie zur diagnostischen Vorgehensweise

Die Indikationen zur Diagnostik umfassen inzwischen auch Testungen bei bestimmten Systemerkrankungen, das Screening vor Dauermedikationen oder vor Antikoagulation. Das Spektrum hat sich in der jüngeren Vergangenheit stark erweitert und bietet zunehmend häufig Anlass zur telefonischen Konsultation im Rahmen unseres fachärztlichen Dienstes, da dafür fast immer die nicht-invasiven Verfahren präferiert werden sollen. Die hier

im Original wiedergegebene Tabelle aus der Leitlinie fasst die gültigen Empfehlungen zur Diagnostik knapp und prägnant zusammen:

Indikation	Soll	Sollte	Kann
Ulkus ventrikuli/duodeni	X		
Gastrales MALT-Lymphom	X		
Gastrales diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom (DGBZL)			X
Dyspepsie	X		
PPI-Dauermedikation		X	
Idiopathische thrombozytopenische Purpura (ITP)	X		
Morbus Menetrier, lymphozytäre Gastritis		X	
Sjögren-Syndrom			X
IgA Vaskulitis		X	
Ungeklärte Eisenmangelanämie	X		
ASS-Dauermedikation	X ¹		
NSAR-Dauermedikation	X ¹		
Antikoagulation (VKA, NOAKs, Heparin, Fondaparinux)		X ²	
SSRI-Dauermedikation			X ¹
Gastroduodenale Blutung unter ASS, P2Y12 Inhibitoren und/oder Antikoagulanzen (VKA, NOAKs, Heparin, Fondaparinux)	X		
Gastroduodenale Blutung unter NSAR	X		

¹Bei erhöhtem Risiko für Ulkuskrankheit bzw. -komplikationen. ²Bei Risikokonstellation.

Diagnostische Sicherheit und Kombination von Testmethoden

Keine Testmethode ist für sich allein absolut genau. Für eine zuverlässige Diagnostik sollten daher zwei positive Testergebnisse mit unterschiedlichen Testmethoden vorliegen. Diese Forderung begründet sich in der niedrigen und weiter sinkenden Prävalenz der H. pylori-Infektion in den industrialisierten Ländern. Die Entscheidung zwischen invasiv und nicht-invasiven Tests sollte Risiken und Kosten der einzelnen Methoden Rechnung tragen.

Mit kollegialen Grüßen



Dr. med. Philipp Kayßer



Dr. med. Philipp Kayßer
0371 83650-1222

Dr. med. Heike Hummel
0371 83650-1224

Quellen

- Tabelle: Z Gastroenterol 2023; 61: 544–606, DOI 10.1055/a-1975-0414, <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/021-001>