

Tabelle 2. Tests zum Nachweis von *H. pylori*

Test	Sensitivität (%)	Spezifität (%)	Empfehlungen, Vor- und Nachteile
<b>Nicht-invasiv</b>			
Stuhlprobe: <i>Helicobacter pylori</i> Antigen-Nachweis (40.5 TP gemäss AL)	93-95	96-98	<ul style="list-style-type: none"> <li>- einfacher verlässlicher Nachweis einer Infektion</li> <li>- keine Information zur Antibiotikaresistenz</li> <li>- geeignet für Therapiekontrolle</li> <li>- Absetzen von Antibiotika [4 Wochen] und PPI [2 Wochen] nötig</li> </ul>
<sup>13</sup> C-Harnstoff-Atemtest: <i>Helicobacter pylori</i> , inkl. <sup>13</sup> C-Harnstoff (99.0 TP)	90-95	90-95	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Probengewinnung muss unter Anleitung einer geschulten Fachperson erfolgen, i.d.R. in ausgerüstetem Labor</li> <li>- keine Information zur Antibiotikaresistenz</li> <li>- geeignet für Therapiekontrolle</li> <li>- Absetzen von Antibiotika [4 Wochen] und PPI [2 Wochen] nötig</li> </ul>
Genotypische Resistenz aus Stuhlprobe (PCR): Nachweis <i>H. pylori</i> (119.7 TP) + Clarithromycin-Resistenz (47.7 TP) +/- Levofloxacin-Resistenz (47.7 TP)	>95	>95	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aktuell nur Clarithromycin- und Levofloxacin-Resistenz verfügbar</li> <li>- Verfügbarkeit limitiert</li> </ul>
Serologie: <i>Helicobacter pylori</i> IgG (37.8 TP)	80-95	80-95	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aktive versus frühere Infektion nicht unterscheidbar</li> <li>- nicht geeignet für Diagnostik, Therapieindikation oder Therapiekontrolle</li> <li>- nicht empfohlen</li> </ul> <p><i>Ausnahme:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bei blutenden Magenläsionen (wenn bereits eine PPI-Therapie eingeleitet wurde) und nicht biopsiert werden kann, kann die Serologie die Differenzialdiagnose unterstützen</li> </ul>
<b>Invasiv</b>			
Schnelltest aus Biopsie: <i>Helicobacter pylori</i> , Urease-Test (8.4 TP)	80-100	95-100	<ul style="list-style-type: none"> <li>- während Endoskopie aus Biopsiematerial möglich</li> <li>- schnell, billig, gute Performance</li> <li>- Absetzen von Antibiotika und PPI nötig</li> <li>- Nach Durchführung des Urease Schnelltests kann die Probe für molekulare Tests nochmals verwendet werden.</li> </ul>
Histologie	91-100	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zeigt den Grad der Entzündung und erlaubt die Diagnose anderer Pathologien</li> </ul>
Kultur und phänotypische Resistenzprüfung (Kultur negativ 64.80 TP, positiv 72.00 TP; kulturelle Resistenzprüfung mit minimaler Hemmkonzentration pro Antibiotikum 23.4 TP, für 6 Antibiotika 140.40 TP)	70-80	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Goldstandard. Resistenztestung von 6 Antibiotika <sup>1</sup></li> <li>- Limitiert durch anspruchsvolle Kultur (in 70% erfolgreich)</li> <li>- Kultur benötigt einen zeitkritischen Transport über Nacht in Spezialmedien (z.B. «Portagerm Pylori», von Laboratorien gratis zur Verfügung gestellt)</li> </ul>
Genotypische Resistenz aus Biopsie (PCR): Nachweis <i>H. pylori</i> (119.7 TP) + Clarithromycin-Resistenz (47.7 TP) +/- Levofloxacin-Resistenz (47.7 TP)	>95	>95	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aktuell nur Clarithromycin- und Levofloxacin-Resistenz verfügbar</li> <li>- Verfügbarkeit limitiert</li> </ul>

**Abkürzungen**

AL, Analysenliste des Eidgenössischen Departement des Innern, Januar 2023; PCR, Polymerasekettenreaktion; PPI, Protonenpumpenhemmer; TP, Taxpunkte

**Fussnoten:**

<sup>1</sup> Amoxicillin, Clarithromycin, Levofloxacin, Metronidazol, Tetracyclin und Rifabutin