

Helicobacter pylori**Allgemeine Hinweise**

Es handelt sich um gramnegative, mikroaerophile Stäbchenbakterien mit polaren Geißeln, die eine starke Ureaseaktivität aufweisen. Die Infektion erfolgt von Mensch zu Mensch vorwiegend im Kindesalter und kommt weltweit mit unterschiedlich hoher Durchseuchung vor.

Anforderungen an das Untersuchungsmaterial

Die kulturelle Anzucht aus Magen- bzw. Duodenalbiopsien erlaubt den Nachweis lebensfähiger Erreger und die Durchführung einer Resistenzbestimmung. Dies ist insbesondere bei Patienten nach erfolglosem Eradikationsversuch von Bedeutung.

Bei der Probennahme sollte der Patient für mindestens 7 Tage keine Antibiotika oder Säureblocker eingenommen haben.

Im Rahmen der endoskopischen Diagnostik sollte das Material für die Mikrobiologie vor der Probe für die Pathologie entnommen werden, um zu verhindern, dass Formalin-Reste im Arbeitskanal bzw. Biopsiezange das Wachstum hemmen.

Der Transport ins Labor sollte unverzüglich nach Probenentnahme unter der Verwendung eines speziellen *Helicobacter pylori*- Transportmediums (z. B. PortaGerm-Pylori™) erfolgen.

Termine/durchschnittliche Bearbeitungsdauer

Durchführung: reguläre Dienstzeiten

Helicobacter pylori wächst mikroaerophil und benötigt eine 2 – 5 tägige Bebrütung, um danach einer Antibiotikatestung zugeführt zu werden, welche weitere 3 Tage dauert.

Somit dauert die gesamte Diagnostik bis zu 8 Tage.

Ergebnismitteilung/Bewertung

Der mikrobiologische Direktnachweis von *Helicobacter pylori* aus Biopsiematerial ist lediglich beweisend für die Kolonisation der Magenschleimhaut mit einem potenziellen Krankheitserreger und nicht in jedem Fall eine zwingende Indikation für eine Therapie. Hierzu müssen Komplikationen wie z.B. peptische Ulcuskrankheit oder Malignität und Ergebnisse der endoskopischen Untersuchung miteinbezogen werden. Eine telefonische Befundmitteilung erfolgt nur bei ausdrücklichem Wunsch.

Bemerkungen

Bei Kindern kann ergänzend ein Antigentest aus Stuhl durchgeführt werden.