



Magen & Helicobacter pylori

Abteilung für Innere Medizin II
Gastroenterologie

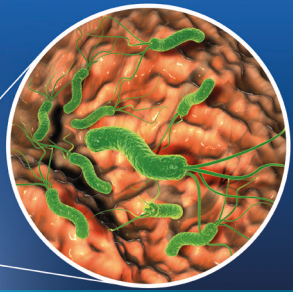
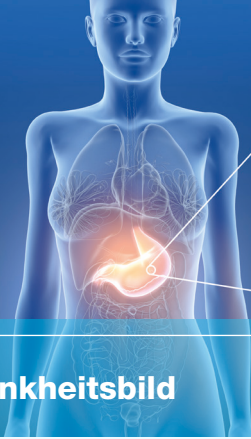
Information für Patienten



**Onkologisches
Zentrum**
Lippstadt



Darmkrebszentrum
Lippstadt
am Dreifaltigkeits-Hospital



Krankheitsbild

Die Magenschleimhautentzündung (Gastritis) ist eine sehr weit verbreitete Erkrankung. Die Ursachen hierfür sind vielfach; neben bekannten auslösenden Faktoren wie Stress, Übergewicht, Nikotinkonsum, übermäßigem Alkoholgenuss und zahlreichen Medikamenten (vor allem sog. »NSAR« wie Ibuprofen und Diclofenac) stellt ein Bakterium, *Helicobacter pylori*, weltweit die häufigste Ursache einer Gastritis dar.

Die »Durchseuchung« mit *Helicobacter pylori* liegt weltweit bei ca. 50 Prozent, in Deutschland beträgt sie etwa 30 Prozent. Statistisch gesehen weist in Deutschland also jeder dritte Mensch eine Besiedlung (Kolonisation) der Magenschleimhaut mit *Helicobacter pylori* auf.

Folgende **Symptome** können auf eine Gastritis oder ein Magengeschwür hinweisen:

- (Ober-)Bauchschmerzen
- Übelkeit, Inappetenz (Appetitlosigkeit)
- Aufstoßen, Erbrechen
- Völlegefühl
- unklare Laborwerte (z.B. Blutarmut, Mangel an Eisen, Folsäure und/oder Vitamin B12)
- Gewichtsverlust, Nachtschweiß und/oder Fieber sollten immer Anlass zu einer medizinischen Abklärung sein



Diagnostik

Sollten die zuvor genannten Beschwerden oder entsprechende Laborveränderungen vorhanden sein, ist eine weitere Abklärung mittels einer **Magenspiegelung (Gastroskopie)** zu empfehlen.

Sofern keine Einschränkungen der Blutgerinnung vorliegen (*Näheres hierzu s. Flyer »Endoskopie/Sedierung«*), erfolgt im Rahmen der Gastroskopie die Entnahme von Gewebeproben (Biopsie), um zum einen die Art der Gastritis zu bestimmen und um zum anderen eventuelle Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwüre auf ihre Gut- oder Bösartigkeit hin zu untersuchen.

Medizinisch werden folgende Arten von Magenschleimhautentzündungen unterschieden:

- die A-Gastritis
- die B-Gastritis
- die C-Gastritis
- die »eosinophile« Gastritis (sehr seltene Form)



A-/B-/C-Gastritis

A-Gastritis

Die A-Gastritis wird durch das Immunsystem ausgelöst (A=autoimmun). Sie stellt eine wichtige, aber seltene Sonderform der Gastritis dar, geht häufig mit einem Mangel an Vitamin B12 und/oder Folsäure einher, kann zu einer Blutarmut (Anämie) führen und gilt als Risikofaktor für die Entstehung von Magenkrebs.

Patienten mit einer A-Gastritis sollten daher einmal jährlich gastroskopiert werden. Es gibt leider keine medikamentöse Behandlung der A-Gastritis; lediglich die Symptome (wie die Anämie) können therapiert werden.

B-Gastritis

Die Kennung »B« zeigt den bakteriellen Ursprung der Gastritis an und wird durch den bereits erwähnten *Helicobacter pylori* verursacht. Die B-Gastritis stellt einen chronischen (also dauerhaften) Verlauf dar; das Risiko für die Entstehung von Magengeschwüren (Ulcus), von Magenkrebs oder von bösartigen Lymphomen des Magens ist hier ebenfalls erhöht. Für die Behandlung der B-Gastritis stehen Antibiotika und Säureblocker (Protonen-Pumpen-Inhibitoren = »PPI«) zur Verfügung.

C-Gastritis

Bei der C-Gastritis ist die Ursache weder autoimmuner noch bakterieller Ursache, hier werden die zuvor genannten Ursachen wie Stress, Medikamente, Nikotin etc. als Auslöser angesehen (C=chemisch). Die C-Gastritis ist neben der B-Gastritis die häufigste Form der Magenschleimhautentzündung. Therapeutisch wird hier die Säureproduktion des Magens gedrosselt (durch PPI, z.B. Pantoprazol, Esomeprazol o.ä.). Die C-Gastritis kann ebenfalls zu Geschwüren führen, die Entstehung von Tumoren ist hier vergleichsweise selten.



- Säurehemmung – entweder medikamentös (PPI, z.B. Pantoprazol) oder durch Weglassen stimulierender Faktoren, wie z.B. Stress und/oder Rauchen
- bei *Helicobacter pylori*: zusätzlich zur Säurehemmung müssen hier Antibiotika für 14 Tage eingenommen werden

PPI-Einnahme

Protonenpumpenhemmer (»PPI« oder auch »Prazole«), wie Pantoprazol, Omeprazol, Esomeprazol oder Lansoprazol

- sollten grundsätzlich eine halbe Stunde **vor** dem Essen eingenommen werden
- sind morgens wirksamer als abends
- sind **sichere** Medikamente – Befürchtungen vor Lungenentzündungen, der Entstehung einer Osteoporose und/oder gar einer Demenz sind unbegründet!

Ausblick

Ähnlich wie die Darmspiegelung (Koloskopie) darf auch die Magenspiegelung als Vorsorgeuntersuchung verstanden werden, da sowohl Personen mit einer A-Gastritis als auch mit einer B-Gastritis häufig lebenslang keine Symptome haben, allerdings einem erhöhten Krebsrisiko unterliegen. Ob, und falls ja, ab wann und für wen die Magenspiegelung als Vorsorgeleistung eingeführt wird, ist derzeit noch ungeklärt. Im Rahmen der Gastroskopie kann ebenfalls eine Refluxerkrankung nachgewiesen werden (s. *separater Flyer*).



Kontakt

Dreifaltigkeits-Hospital Lippstadt

Abteilung für Innere Medizin II

Gastroenterologie

Chefarzt Dr. med. Alexander J. Thüner

Klosterstraße 31

59555 Lippstadt

Sekretariat:

Melanie Hülsmann | Monika Fitzner

Tel.: (02941) 758 - 1450

Fax: (02941) 758 - 1459

sek.innere2@dreifaltigkeits-hospital.de

www.dreifaltigkeits-hospital.de

Interne Diagnostik | Endoskopie:

Leitung: Anna Schweineberg

Stellv. Leitung: Nadine Lipsmeyer

Tel.: (02941) 758 - 31900

Ihre Katholischen Krankenhäuser
in Lippstadt, Erwitte und Geseke.

