

Patienten <50 Jahren mit Dyspepsie^{3,4}

Nichtinvasive Tests auf *H. pylori*³



¹³C-HARNSTOFF-ATEMTEST (UBT)³

- Höchste Sensitivität (95–100 %) und Spezifität (95–100 %)
- PPIs müssen 14 Tage vor dem Test abgesetzt werden; aktuelle oder wenig zurückliegende Antibiotika-Therapie muss ausgeschlossen werden



SEROLOGISCHER ANTIKÖRPERNACHWEIS³

- Geringste Sensitivität (74,4 %) und Spezifität (59 %)
- Günstig, einfach und schnell
- Kann nicht zwischen aktiver und vergangener Infektion unterscheiden.

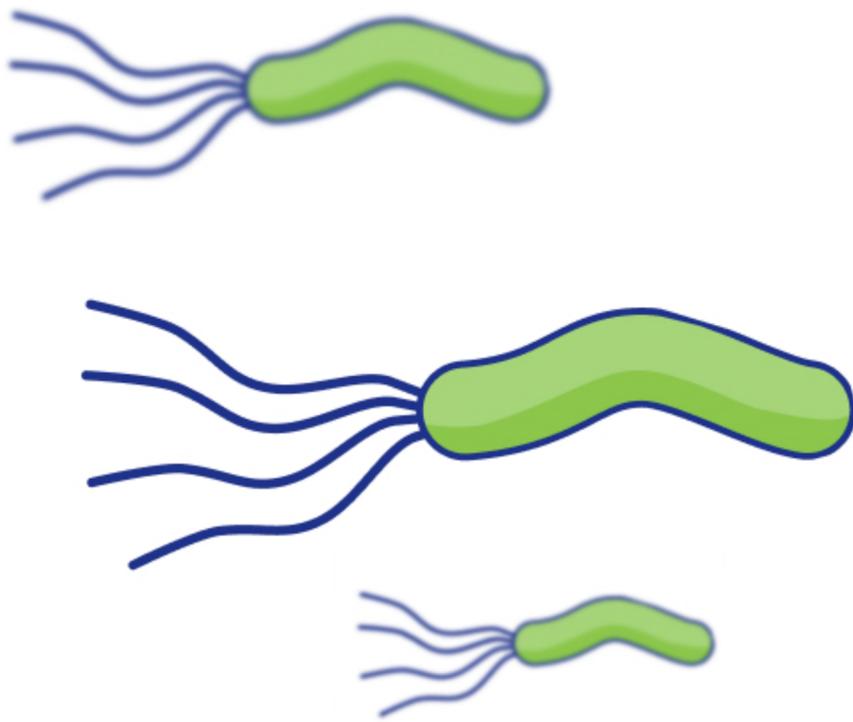


STUHLANTIGEN TEST³

- Etwas geringere Sensitivität (>95 %) und Spezifität (>95 %) als UBT, aber höher als bei serologischem Antikörpernachweis
- Schnell, einfach und kostengünstig

DIREKTER NACHWEIS IM STUHL MITTELS PCR

Modifiziert nach Malfertheiner P, et al. 2022 und 2023, und Koletzko, L, et al. 2019. ^{3,4,24}

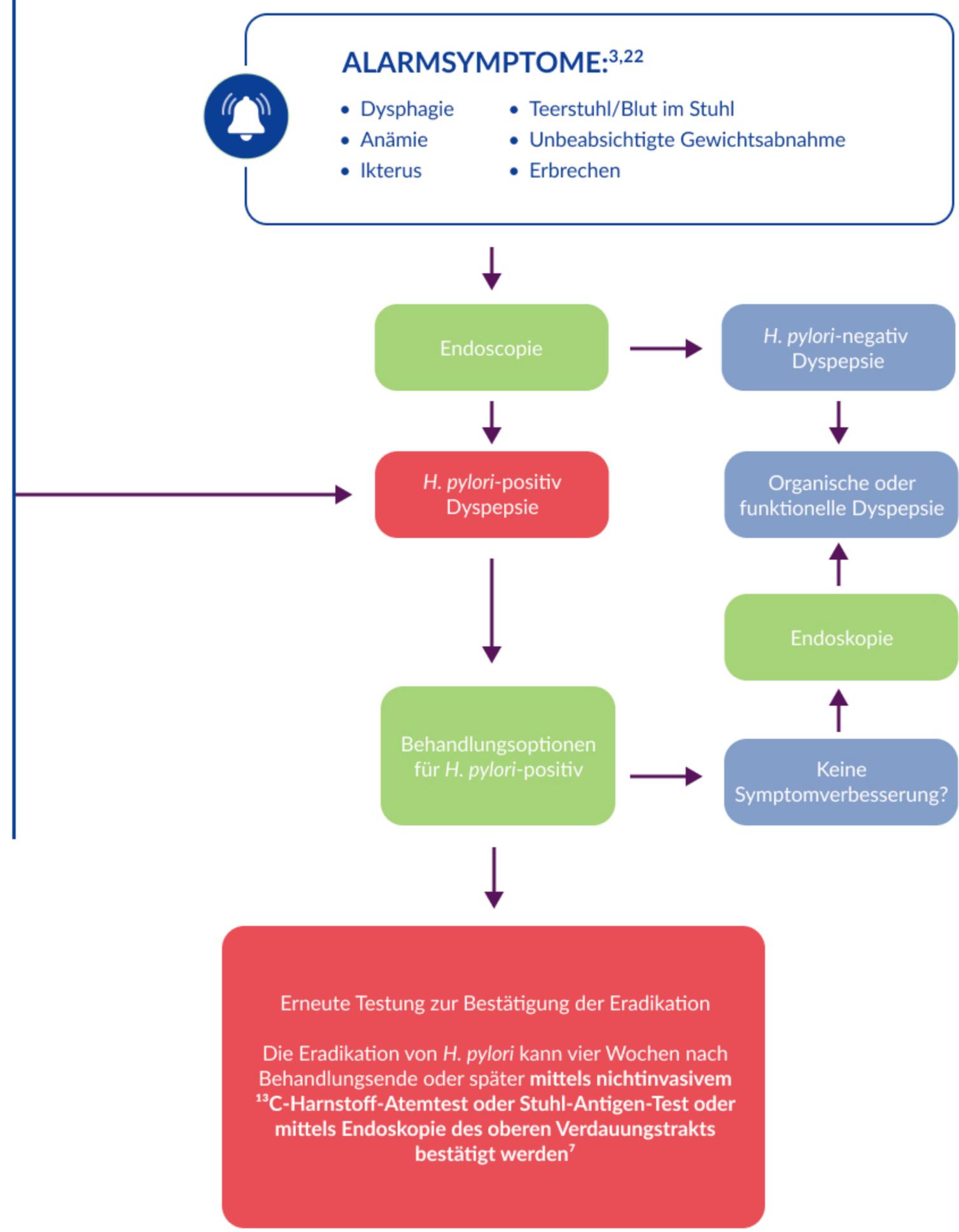


Patienten ≥50 Jahren mit Dyspepsie oder Patienten jeden Alters mit Alarmsymptomen^{3,4}



ALARMSYMPTOME:^{3,22}

- Dysphagie
- Anämie
- Ikterus
- Teerstuhl/Blut im Stuhl
- Unbeabsichtigte Gewichtsabnahme
- Erbrechen



Erneute Testung zur Bestätigung der Eradikation

Die Eradikation von *H. pylori* kann vier Wochen nach Behandlungsende oder später mittels nichtinvasivem ¹³C-Harnstoff-Atemtest oder Stuhl-Antigen-Test oder mittels Endoskopie des oberen Verdauungstrakts bestätigt werden⁷