
zuverlässig sichern. Die chronische Entzündung als Wegbereiter einer Neoplasie ist in der Magenschleimhaut besonders eindrucksvoll nachzuvollziehen. Dabei sind in erster Linie die Atrophie der gastralen Mukosa und die intestinale Metaplasie Risikofaktoren für eine neoplastische Transformation.

Der unterschiedliche histologische Aspekt der bösartigen Magentumoren ist Ausdruck der heterogenen genetischen Alterationen in der Tumorentwicklung. Das Verständnis der Tumorbiologie stellt eine wesentliche Voraussetzung für eine optimierte Therapie dar.

Zum Nachweis einer Infektion mit *H. pylori* stehen darüber hinaus verschiedene invasive und nicht-invasive Testmethoden zur Verfügung. Insbesondere der Harnstoff-Atemtest sowie der Antigen-Stuhltest eignen sich als nicht-invasive Testsysteme zum Nachweis einer Infektion sowie zur Kontrolle des Therapieerfolges. Im Rahmen einer Magenspiegelung ist die Durchführung eines Urease-Schnelltests möglich, der eine direkte Aussage zu einer möglichen *H.-pylori*-Infektion erlaubt. Darüber hinaus können aus einer Magenbiopsie neben der histologischen Untersuchung die Anzucht und Resistenztestung der Erreger sowie der Nachweis von *H.-pylori*-DNA mittels Real-time-PCR erfolgen.

In den letzten 10 Jahren wird eine zunehmende Resistenz von *H. pylori* gegen verschiedene Antibiotika beobachtet. Aufgrund dieser Entwicklungen vollzieht sich in der Therapie der *H.-pylori*-Infektion gegenwärtig ein Paradigmenwechsel, der sich bereits in den europäischen Empfehlungen 2012 und nun auch in der aktualisierten DGVS-Leitlinie 2016 niedergeschlagen hat. Danach sollte die Bismut-Quadrupeltherapie bereits in der Erstlinientherapie immer dann eingesetzt werden, wenn Risikofaktoren für eine Clarithromycinresistenz vorliegen (Migrationshintergrund, frühere Makrolidexposition). Auch bei Patienten ohne Risikofaktoren wird die Bismut-Quadrupeltherapie als Option für die Erstlinientherapie und nach Versagen der Standardtripeltherapie als Zweitlinientherapie empfohlen.

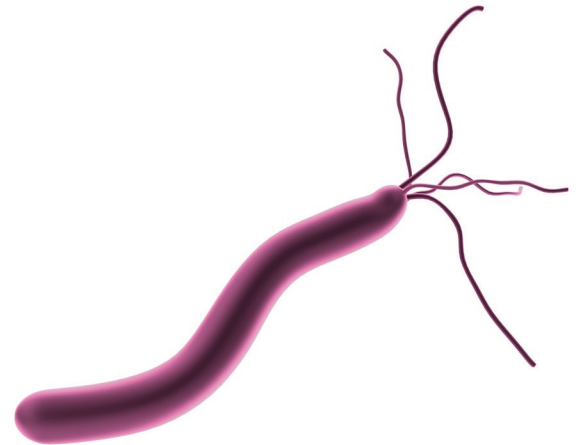


LABOR LADEMANNBOGEN
MEDIZINISCHE EXPERTISE

Einladung zur Fortbildungsveranstaltung

Helicobacter pylori: Diagnostik und Therapie gemäß aktualisierter Leitlinie

Dienstag, 23. Februar 2016, 20:00 Uhr s.t.



Professor-Rüdiger-Arndt-Haus
Lademannbogen 61
22339 Hamburg
Telefon 040 / 53805-0
Telefax 040 / 53805-125
www.labor-lademannbogen.de
info@labor-lademannbogen.de

Ort

Labor Lademannbogen
Professor-Rüdiger-Arndt-Haus
Lademannbogen 61
22339 Hamburg

Datum

Dienstag, 23. Februar 2016, 20:00 Uhr s.t.

Anmeldung

Wir möchten Sie bitten, uns für die Teilnahmezusage eine Nachricht per Telefon, Fax oder E-Mail zukommen zu lassen.

Telefon 040 / 53805 606

Fax 040 / 53805 601

E-Mail info@labor-lademannbogen.de

Die Bewertung der Fortbildungsveranstaltung mit 4 Punkten ist bei der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg beantragt. Die Einladung richtet sich an alle benachrichtigten Personen und ist unabhängig davon, ob Sie aktuell Einsender des Labor Lademannbogen sind.



Kalendertermin für Smartphones

Um den Termin dieser Veranstaltung komfortabel in Ihren Kalender zu importieren, können Sie diesen Barcode mit Ihrem Smartphone einscannen. Geeignete Apps sind u.a. Qrafter (iOS) und QR Code Reader (Android).

Referenten

Prof. Dr. med. Stephan Miehke

Magen-Darm-Zentrum, Facharztzentrum Eppendorf, Hamburg

Prof. Dr. med. Sören Schröder

Prof. Dr. med. Thomas Günther, FRCPath

Gemeinschaftspraxis für Pathologie, Hamburg

Dr. rer. nat. Gerrit Mohrmann

Labor Lademannbogen, Hamburg

Helicobacter pylori:

Diagnostik und Therapie gemäß aktualisierter Leitlinie

Programm

- | | |
|-----------|---|
| 19:30 Uhr | Einlass / Imbiss |
| 20:00 Uhr | Begrüßung und Einführung
Dr. Andreas Lämmel |
| 20:05 Uhr | Helicobacter-assoziierte Pathologie
der Magenschleimhaut
Prof. Dr. Sören Schröder
Prof. Dr. Thomas Günther |
| 20:35 Uhr | Diagnostik der Helicobacter-pylori-Infektion
Dr. Gerrit Mohrmann |
| 20:55 Uhr | Helicobacter-pylori-Eradikation –
Zeit für einen Paradigmenwechsel
Prof. Dr. Stephan Miehke |
| 21:40 Uhr | Diskussion |
| 22:00 Uhr | Ende der Veranstaltung |

Zum Thema

Die Helicobacter-pylori-Infektion ist nach wie vor eine der häufigsten Infektionen des humanen Gastrointestinaltrakts. Es wird angenommen, dass die Hälfte der Weltbevölkerung mit H. pylori infiziert ist. Die H.-pylori-Infektion ist mit einer erheblichen Morbidität assoziiert und stellt einen signifikanten Risikofaktor für dyspeptische Oberbauchbeschwerden, die Ulkuskrankheit, das Magenkarzinom und das gastrale MALT-Lymphom dar.

Für die Diagnostik entzündlicher und neoplastischer Erkrankungen des Magens ist die feingewebliche Untersuchung durch den Pathologen von zentraler Bedeutung. Nach wie vor gilt die histologische Verifizierung der Helicobacter-Infektion als Goldstandard. Aber auch andere entzündliche Veränderungen aus dem Gastritis-„ABC“ lassen sich nur histologisch
