

Campylobacter-helicobacter pylori

WAT ZIJN GOEDE INDICATIES VOOR HET TESTEN OP CAMPYLOBACTER-HELICOBACTER PYLORI?

Nuttig indien:

- chronische gastritis type B
- duodenumulcus
- maagulcus
- niet-ulcus dyspepsie

-> het uitroeien van deze bacterie leidt tot een significante verbetering van de symptomen en tot vermindering van het gevaar van ulcusrecidief

DIAGNOSTISCHE TECHNIEKEN

1. RECHTSTREEKS ONDERZOEK

- door maagbiopsie
- gevoeligheid en specificiteit van het rechtstreekse onderzoek bedragen 75-85%

2. KWEEK

- door maagbiopsie
- vereist een snelle verzending (binnen de 3 uur) in een geschikte transportbodem
- resultaat na 3-4 dagen
- de gevoeligheid en specificiteit bedraagt respectievelijk 75-100%
- grote voordeel: gevoeligheid voor verschillende AB te testen

3. UREASETEST

- principe:
 - > Helicobacter pylori bezit een urease dat in staat is ureum om te zetten tot $\text{NH}_3 + \text{CO}_2$
- een fragment van het afgenomen weefsel wordt in een vloeistof met ureum en rode fenol geplaatst
 - > bij een infectie zal het ureum door de bacterie (urease) omgezet worden in NH_3 met de toename van de pH en een wijziging van de kleur
 - > na 4-5 uur kan een diagnose gesteld worden
 - > de gevoeligheid en specificiteit bedragen respectievelijk 90-95%

4. ISOTOPENTEST MET UREUM

- principe:
 - > de patient neemt een met koostof C14 gemerkt ureum in
 - > indien deze bacterie in de maag aanwezig is, zal ureum omgezet worden tot NH₃ en gemerkt CO₂ uitgeademd worden.
- de gevoeligheid en specificiteit bedragen respectievelijk 91-80%
- voordeel: niet-invasief en niet-toxisch, biopsie is overbodig en kwantitatief
 - > het beloop van een aandoening volgen
 - > recidieven aantonen

5. SEROLOGISCHE TEST

- antistoffen kunnen worden aangetoond (IgG en IgA)

1. FYSIOLOGISCHE GEGEVENS

- gram-negatieve, spiraalvormige bacterie met flagellen
- kan het slijmvlies van de maag, evenals alle ectopische haarden met maagslijmvlies (Barrett oesophagus) infiltreren
- wordt door het mucus van de maag beschermd tegen de zure pH en bevindt zich in nauw contact met de epitheelcellen van de maag
- is verantwoordelijk voor de volgende aandoeningen:
 - * chronische gastritis
 - * duodenumulcus
 - * maagulcus

-> komt voor:

- 5% van de normale patienten
- 95% met een actieve chronische gastritis
- 90% bij patienten met een duodenumulcus
- 70% bij patienten met een maagulcus

2. OPMERKINGEN

- er is een relatie tussen de intensiteit van de gastroduodenale letsels en de ernst van de infectie
- het verdwijnen van de *Helicobacter pylori* bij behandeling leidt tot het verdwijnen van de symptomen en letsels
- het opnieuw optreden van de infectie gaat frequent gepaard met het recidiveren van de aandoening
- het recidief percentage van een ulcus duodeni na 1 jaar wordt bepaald door het al of niet volledig uitroeien van de bacterie:
 - > 80% bij niet-volledige uitroeijing
 - > 0 - 20% bij totale uitroeijing
- volledige uitroeijing is moeilijk owv:
 - > lokalisatie (onder het maagmucus en buiten de epitheelcellen)
 - > de weerstand tegen AB (kan tijdens de behandeling ontstaan)
- *Helicobacter* is vooral resistent tegen:
 - * macroliden
 - * quinolonen
 - * rifampicine
 - * nitrofurantoïne
 - * clindamycine
- *Helicobacter* is gevoelig voor:
 - * bismutsubcitraat
 - * amoxicilline
 - * tetracyclinen

- * metronidazol
- * tinidazol

3. THERAPEUTISCHE HOUDINGEN

- bi- of tritherapie naargelang van de resultaten van de kweken en gevoeligheidstherapie
- combinatie met een H2 antagonist of omeprazol met een actieve bi- of tritherapie

Voeg een nieuwe reactie toe

[Login](#) [1] of [registreer](#) [2] om te kunnen reageren

Bron-URL: <https://www.medics4medics.com/nl/medische-analysen/campylobacter-helicobacter-pylori>

Links

[1] <https://www.medics4medics.com/nl/user/login?destination=node/%23comment-form>

[2] <https://www.medics4medics.com/nl/user/register?destination=node/%23comment-form>