

Helicobacter pylori og mavesår: Hvad du bør vide



Helicobacter pylori (H. pylori) er den hyppigste kroniske bakterielle infektion hos mennesker og findes hos ca. 30–40 % af den danske befolkning [1]. Bakterien er hovedårsagen til mavesår og en vigtig risikofaktor for mavecancer – og kan effektivt behandles, hvis den opdages.

Hvad er Helicobacter pylori?

H. pylori er en spiralformet bakterie, der lever i mavens slimhinde under det beskyttende slimlag. Den blev opdaget i 1982 af de australske forskere Barry Marshall og Robin Warren, som senere modtog Nobelprisen for at bevise, at mavesår er en infektionssygdom – ikke en stresssygdom [2].

Smitten sker oral-oral eller fækal-oral, typisk i barndommen og ofte indenfor familien.

Hvilke sygdomme kan H. pylori give?

De fleste smittede har ingen symptomer. Hos en delmængde fører infektionen til:

- **Kronisk gastritis** (mavekatar)

- **Mavesår (ulcus ventriculi/duodeni)** – H. pylori er ansvarlig for 70–95 % af alle peptiske ulcera [3]
 - **Mavecancer (adenokarcinom)** – relativ risiko 2–6 ved kronisk infektion [4]
 - **MALT-lymfom** – en sjælden lymfekræft, der ofte regredierer helt ved eradikation af bakterien [5]
 - Kobles desuden til [jernmangelanæmi](#) og kronisk idiopatisk trombocytopeni
-

Symptomer på mavesår

- Brændende, gnavende smerter i øvre del af maven (epigastriet)
- Smerter der forværres eller lindres af mad
- Oppustethed, kvalme og tidlig mæthed
- Sort, tjæreagtig afføring (melena) ved blødende sår – kræver akut udredning
- Vægttab og opkastning ved komplicerede sår

Ved kroniske symptomer udelukkes også [GERD \(reflux\)](#) og funktionel dyspepsi.

Hvordan testes for H. pylori?

Flere metoder er tilgængelige – valget afhænger af klinisk situation:

- **Urea breath test (UBT)** – guldstandard, ikke-invasiv, høj sensitivitet/specificitet (>95 %) [6]
- **Fæcesantigentest** – lige så god som UBT, praktisk og billig
- **Biopsi ved gastroskopi** – hurtig urea-test, histologi eller dyrkning; obligatorisk hos patienter ≥50 år eller med alarmsymptomer [7]
- **Serologi (antistoffer)** – anbefales ikke længere som primær test, da den ikke skelner mellem aktiv og tidligere infektion

PPI (mavesårsmedicin) og antibiotika skal pauseres henholdsvis 2 uger og 4 uger før test for at undgå falsk negativt resultat [8].

Behandling: Eradikation

Standardbehandling i Danmark er **trippelterapi** i 10–14 dage, ofte:

- Pantoprazol 40 mg x 2
- Amoxicillin 1 g x 2
- Clarithromycin 500 mg x 2

Ved penicillinallergi eller resistens anvendes **bismuth-baseret kvadrupelterapi** (PPI + bismuth + tetracyclin + metronidazol), som er førstevalg i mange europæiske lande pga. stigende clarithromycin-resistens [9].

Eradikation bør **altid** verificeres med UBT eller fæcesantigentest mindst 4 uger efter behandlingsophør [10].

Hvem bør testes?

Maastricht VI/Florence-konsensus anbefaler test og behandling ved [10]:

- Aktivt eller tidligere mavesår
- MALT-lymfom
- Førstegradsslægtninge til patienter med mavecancer
- Uforklaret jernmangelanæmi eller ITP
- Langvarig NSAID- eller aspirin-behandling
- Uudredt dyspepsi hos patienter under 50 år uden alarmsymptomer ("test-and-treat")

Reduceres risikoen for mavekræft?

Ja. Et stort japansk studie og senere meta-analyser viser, at eradikation af *H. pylori* reducerer risikoen for mavecancer med ca. 40–50 %, mest udtalt hvis behandlingen sker før udvikling af atrofisk gastritis [11,12].

Referencer

1. Hooi JKY, et al. *Global prevalence of Helicobacter pylori infection: systematic review and meta-analysis*. Gastroenterology 2017;153(2):420–9.

2. Marshall BJ, Warren JR. *Unidentified curved bacilli in the stomach of patients with gastritis and peptic ulceration*. Lancet 1984;1(8390):1311–5.
3. Kuipers EJ, et al. *Helicobacter pylori and peptic ulcer disease*. Lancet 2002;359(9300):14–22.
4. Helicobacter and Cancer Collaborative Group. *Gastric cancer and Helicobacter pylori: a combined analysis*. Gut 2001;49(3):347–53.
5. Zullo A, et al. *Eradication therapy for Helicobacter pylori in patients with gastric MALT lymphoma: a pooled data analysis*. Am J Gastroenterol 2009;104(8):1932–7.
6. Best LM, et al. *Non-invasive diagnostic tests for Helicobacter pylori infection*. Cochrane Database Syst Rev 2018;(3):CD012080.
7. Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi (DSGH). *Klinisk retningslinje – Helicobacter pylori*. 2022.
8. Gisbert JP, Pajares JM. *Stool antigen test for the diagnosis of Helicobacter pylori infection: a systematic review*. Helicobacter 2004;9(4):347–68.
9. Malfertheiner P, et al. *Management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht VI/Florence Consensus Report*. Gut 2022;71(9):1724–62.
10. Chey WD, et al. *ACG Clinical Guideline: Treatment of Helicobacter pylori infection*. Am J Gastroenterol 2017;112(2):212–39.
11. Fukase K, et al. *Effect of eradication of Helicobacter pylori on incidence of metachronous gastric carcinoma after endoscopic resection of early gastric cancer: an open-label, randomised controlled trial*. Lancet 2008;372(9636):392–7.
12. Ford AC, et al. *Helicobacter pylori eradication therapy to prevent gastric cancer in healthy asymptomatic infected individuals: systematic review and meta-analysis*. BMJ 2014;348:g3174.

Læs også

[Helicobacter pylori pustep prøve](#) · [Mavesår \(ulcus pepticum\)](#)