

Helicobacter pylori

Wat wordt onderzocht?

Helicobacter pylori (*H. pylori*) is een bacterie die de maag kan koloniseren en daar langdurig aanwezig kan blijven. Bij sommige mensen veroorzaakt de bacterie geen klachten, terwijl bij anderen een ontsteking van het maagslijmvlies (gastritis) of een maagzweer kan ontstaan.

Bij deze test wordt onderzocht of kenmerken van *H. pylori* in een vers ontlastingsmonster aantoonbaar zijn. De uitslag wordt weergegeven als positief of negatief.

De aanwezigheid van *H. pylori* kan samenhangen met:

- Een kolonisatie van de maag door *H. pylori*;
- Ontsteking van het maagslijmvlies;
- Maagklachten zoals pijn of een brandend gevoel;
- Een verhoogd risico op maag- en duodenumulcera;
- Een verhoogd risico op bepaalde maagafwijkingen bij langdurige infectie.

Een positieve ontlastingsuitslag betekent niet automatisch dat sprake is van een actieve of klinisch relevante infectie. De betekenis van de uitslag moet worden beoordeeld in combinatie met de klachten en de medische situatie.

Waarom wordt deze marker onderzocht?

De bepaling van *H. pylori* in ontlasting wordt onderzocht om aanwijzingen te verkrijgen voor de aanwezigheid van de bacterie in het maag-darmkanaal.

De test kan helpen bij het signaleren van:

- Een mogelijke aanwezigheid van *H. pylori*;
- Een mogelijke verklaring voor aanhoudende maagklachten;
- Een aanleiding voor verdere diagnostiek via de huisarts;
- Een mogelijke infectie die na behandeling opnieuw gecontroleerd moet worden.

Mogelijke klachten die aanleiding kunnen geven tot verdere beoordeling zijn onder andere:

- Maagpijn;
- Een brandend gevoel in de bovenbuik;
- Zuurbranden of zure oprispingen;
- Misselijkheid;
- Een opgeblazen gevoel;
- Terugkerende of aanhoudende maagklachten.

Een positieve uitslag is geen diagnose op zichzelf. Wanneer *H. pylori* wordt aangetoond, kan de huisarts beoordelen of aanvullende diagnostiek of behandeling nodig is.

Betrouwbaarheid van de meting

De bepaling van *H. pylori* wordt uitgevoerd in een vers ontlastingsmonster met behulp van immunochromatografie. Bij deze analysetechniek wordt gebruikgemaakt van een immunologische reactie om *H. pylori*-gerelateerde kenmerken in het ontlastingsmonster aan te tonen.

Ontlastingsonderzoek is een niet-invasieve methode en kan worden gebruikt als eerste stap bij het beoordelen van een mogelijke *H. pylori*-infectie. Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat fecale antigeentesten over het algemeen een goede diagnostische nauwkeurigheid kunnen hebben.

Factoren die de uitslag kunnen beïnvloeden zijn onder andere:

- Het gebruik van antibiotica voorafgaand aan de test;
- Het gebruik van bismuthbevattende geneesmiddelen;
- Het gebruik van protonpompremmers (maagzuurremmers);
- Een recente behandeling tegen *H. pylori*;
- De tijd tussen behandeling en controleonderzoek;
- De wijze waarop het ontlastingsmonster wordt verzameld en bewaard.

Deze factoren kunnen de hoeveelheid aantoonbaar *H. pylori* beïnvloeden en daardoor de kans op een negatieve uitslag vergroten. De huidige richtlijnen adviseren daarom bij controle na behandeling voldoende tijd tussen de behandeling en de test en tijdelijk stoppen met protonpompremmers wanneer dit medisch verantwoord is.

Een negatieve uitslag sluit een *H. pylori*-infectie niet in alle omstandigheden volledig uit, met name wanneer de test is uitgevoerd onder omstandigheden die de aantoonbaarheid van de bacterie kunnen verminderen.

Incidentie en prevalentie binnen de populatie

Helicobacter pylori komt wereldwijd veel voor, maar de prevalentie verschilt sterk tussen landen, leeftijdsgroepen, geografische regio's en sociaaleconomische omstandigheden. Wereldwijde populatiestudies laten zien dat de prevalentie de afgelopen decennia is afgenomen, maar dat *H. pylori* nog steeds bij een groot deel van de bevolking voorkomt.

Populatieonderzoek laat zien:

- De wereldwijde prevalentie van *H. pylori* bij volwassenen werd voor de periode 2015–2022 geschat op ongeveer 43,9%;
- De wereldwijde prevalentie bij volwassenen is de afgelopen decennia afgenomen, van ongeveer 52,6% vóór 1990 naar 43,9% in 2015–2022;
- De prevalentie is gemiddeld hoger in landen met lagere inkomens en een lagere mate van universele gezondheidszorg;
- De prevalentie neemt over het algemeen toe met de leeftijd, waarbij infectie vaak al tijdens de kinderjaren wordt verworven;
- Een gebrek aan toegang tot goede sanitaire voorzieningen en het drinken van onbehandeld water zijn geassocieerd met een hogere kans op *H. pylori*-infectie.

Omdat *H. pylori* wereldwijd veel voorkomt, kan een positieve testuitslag ook bij mensen zonder duidelijke klachten worden gevonden. De aanwezigheid van *H. pylori* betekent niet automatisch dat iemand klachten of een aantoonbare maagafwijking heeft.

Wat betekent een afwijkende uitslag?

Een positieve uitslag betekent dat *H. pylori*-gerelateerde kenmerken in het onderzochte ontlastingsmonster zijn aangetoond.

Dit kan passen bij:

- De aanwezigheid van *H. pylori*;
- Een mogelijke *H. pylori*-infectie;
- Een mogelijke verklaring voor bepaalde maagklachten.

Een positieve uitslag betekent echter niet automatisch dat sprake is van een ontsteking, maagzweer of andere maagafwijking. Hiervoor is aanvullende medische beoordeling nodig.

Een negatieve uitslag betekent dat *H. pylori* in het onderzochte monster niet is aangetoond.

Een negatieve uitslag kan passen bij:

- Afwezigheid van *H. pylori*;
- Een hoeveelheid bacteriële kenmerken onder de detectiegrens van de test;
- Een situatie waarin de bacterie tijdelijk minder goed aantoonbaar is;
- Gebruik van geneesmiddelen die de aantoonbaarheid van *H. pylori* kunnen verminderen.

Bij aanhoudende maagklachten kan daarom ook bij een negatieve uitslag verdere beoordeling door een arts nodig zijn.

Een afwijkende uitslag is geen diagnose op zichzelf. De betekenis van de uitslag moet worden beoordeeld in samenhang met de aanwezige klachten, het medicatiegebruik, de medische voorgeschiedenis en eventuele andere laboratorium- of onderzoeksresultaten.

Beoogde vervolgacties bij een ongunstige uitkomst

Bij een positieve uitslag wordt geadviseerd de uitslag te bespreken met een huisarts, behandelend arts of andere deskundige.

Mogelijke vervolgacties zijn:

- Beoordeling van de aanwezige maag- en darmklachten;
- Beoordeling van het gebruik van maagzuurremmers, antibiotica en andere geneesmiddelen;
- Beoordeling van de medische voorgeschiedenis;
- Aanvullende diagnostiek wanneer daar op basis van de klachten aanleiding toe bestaat;
- Eventuele behandeling van een bevestigde *H. pylori*-infectie door de arts;
- Controle na behandeling om vast te stellen of de bacterie is verdwenen.

Wanneer behandeling wordt gestart, adviseren actuele richtlijnen om na afloop te controleren of *H. pylori* daadwerkelijk is geëlimineerd. Hiervoor kunnen onder andere een fecale antigeentest of een ureum-ademtest worden gebruikt.

Bij aanhoudende of ernstige maagklachten wordt eveneens geadviseerd medisch advies in te winnen, onafhankelijk van de uitslag van deze ontlastingstest.

Een positieve ontlastingsuitslag betekent dus niet dat binnen deze test een definitieve medische diagnose wordt gesteld. De huisarts of behandelend arts bepaalt of aanvullende diagnostiek nodig is.

Nadelen en risico's voor de cliënt

Een bepaling van *H. pylori* in ontlasting kent weinig lichamelijke risico's.

Mogelijke nadelen zijn:

- Een positieve uitslag kan leiden tot ongerustheid;
- Een positieve uitslag geeft niet automatisch aan of sprake is van klachten of een ontsteking;
- Een negatieve uitslag sluit een infectie niet in alle omstandigheden volledig uit;
- Het gebruik van bepaalde geneesmiddelen kan de aantoonbaarheid van *H. pylori* beïnvloeden;
- Een afwijkende uitslag kan aanleiding geven tot aanvullend medisch onderzoek;
- De test geeft geen informatie over de ernst van eventuele maagontsteking of andere afwijkingen van het maagslijmvlies;
- Een positieve uitslag betekent niet automatisch dat behandeling noodzakelijk is; dit wordt door de arts beoordeeld op basis van de klinische situatie.

Uitslagen dienen altijd in samenhang met de klachten, het medicatiegebruik, de medische voorgeschiedenis en overige laboratorium- en onderzoeksresultaten te worden beoordeeld.

Bronnen

- Chey, W. D., Howden, C. W., Moss, S. F., Morgan, D. R., Greer, K. B., Grover, S., & Shah, S. C. (2024). ACG Clinical Guideline: Treatment of *Helicobacter pylori*

Infection. *The American Journal Of Gastroenterology*, 119(9), 1730–1753.

<https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000002968>

- Chisholm, S. A., Watson, C. L., Teare, E. L., Saverymuttu, S., & Owen, R. J. (2004). Non-invasive diagnosis of *Helicobacter pylori* infection in adult dyspeptic patients by stool antigen detection: does the rapid immunochromatography test provide a reliable alternative to conventional ELISA kits?. *Journal of medical microbiology*, 53(Pt 7), 623–627. <https://doi.org/10.1099/jmm.0.05502-0>
- Korkmaz, H., Kesli, R., Karabagli, P., & Terzi, Y. (2013). Comparison of the diagnostic accuracy of five different stool antigen tests for the diagnosis of *Helicobacter pylori* infection. *Helicobacter*, 18(5), 384–391. <https://doi.org/10.1111/hel.12053>
- Li, Y., Choi, H., Leung, K., Jiang, F., Graham, D. Y., & Leung, W. K. (2023). Global prevalence of *Helicobacter pylori* infection between 1980 and 2022: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Gastroenterology & Hepatology*, 8(6), 553–564. [https://doi.org/10.1016/s2468-1253\(23\)00070-5](https://doi.org/10.1016/s2468-1253(23)00070-5)
- Malfertheiner, P., Megraud, F., Rokkas, T., Gisbert, J. P., Liou, J., Schulz, C., Gasbarrini, A., Hunt, R. H., Leja, M., O’Morain, C., Rugge, M., Suerbaum, S., Tilg, H., Sugano, K., & El-Omar, E. M. (2022). Management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. *Gut*, 71(9), 1724–1762. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2022-327745>
- MGLab & Advies B.V. (2026). *Interpretatiehandleiding biomarkers* [Interne handleiding].