

7. Zusammenfassung

Da nicht jeder, der mit *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) infiziert ist, an den typischen Symptomen eines Ulkus oder einer Folgeerkrankung wie Magenkarzinom oder Magenlymphom leidet, ist es möglich, daß einige *H.-pylori*-Stämme virulenter sind als andere.

Die Urease scheint das Schlüsselenzym in der Pathogenese der *H.-pylori*-Infektion zu sein. Es erhebt sich die Frage, ob die angeblichen Unterschiede in der Ureaseaktivität reproduzierbar sind und ob prognostische Aussagen gemacht werden können.

In der vorliegenden Arbeit sollte belegt werden, ob die Ureaseaktivität stammkonstant und demgemäß stammspezifisch ist. Dazu wurden elf unterschiedliche *H.-pylori*-Stämme photometrisch untersucht, um die Gesamtaktivität der jeweiligen Urease auf ihre Konstanz hin zu ermitteln. Insgesamt wurde jeder Stamm unter definierten Bedingungen 10-14 mal analysiert.

Bei der Auswertung zeigte sich, daß die Ureaseaktivität bei allen elf *H.-pylori*-Stämmen trotz identischer Untersuchungsbedingungen stark streute, so daß signifikante Unterschiede zwischen den Wertegruppen nicht nachweisbar waren. Der Vergleich mit den gastrokopischen Befunden zeigte überdies eine inakzeptable diagnostische Aussagekraft der *H.-pylori*-spezifischen Urease.

Die Urease bleibt immer noch der wichtigste diagnostische Faktor und ist beim indirekten Erregernachweis in praxi die Methode der Wahl. Nichtsdestotrotz sollte die Bedeutung dieses zentralen Enzyms von *Helicobacter pylori* in klinisch-prognostischer Hinsicht nicht überbewertet werden.