

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

Βελτιστοποίηση αγωγής εκρίζωσης *H_p*

Βελτιστοποίηση αγωγής εκρίζωσης *H. Pylori*. Κλαστικό τριπλό σχήμα

Κων/νος Χρ. Θωμόπουλος

Ιατρός Γαστρεντερολόγος, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών

Η εκρίζωση του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού παρά την σωρεία μελετών σε παγκόσμιο επίπεδο που έχουν διενεργηθεί την τελευταία εικοσαετία συνεχίζει να αποτελεί ένα πρόβλημα στην καθημερινή κλινική πρακτική. Διάφορα θεραπευτικά σχήματα με συνδυασμό αντιβιοτικών έχουν προταθεί για την θεραπεία της λοίμωξης από *H. pylori* αλλά η αποτελεσματικότητά τους δεν είναι πλήρης και συνεχώς αναδύεται το πρόβλημα της ανάπτυξης αντοχής στα αντιβιοτικά που χρησιμοποιούνται.

Η τριπλή θεραπεία παραμένει το κλασικό αρχικό σχήμα για την εκρίζωση του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού. Η τριπλή θεραπεία με συνδυασμό αναστολέα της αντλίας πρωτονίων, αμοξικιλίνης (1gr δύο φορές ημερησίως) και κλαριθρομυκίνης (500 mg δύο φορές ημερησίως) χορηγείται για 7 έως 14 ημέρες. Η προτεινόμενη δόση των ΑΑΠ είναι λανσοπραζόλη 30 mg δύο φορές ημερησίως, ομεπραζόλη 20 mg δύο φορές ημερησίως, παντοπραζόλη 40 mg δύο φορές ημερησίως, ραμπεπραζόλη 20 mg δύο φορές ημερησίως και εσομεπραζόλη 40 mg άπαξ ημερησίως. Μεγαλύτερες δόσεις αναστολέων αντλίας πρωτονίων δεν φαίνεται να αυξάνουν τα ποσοστά εκρίζωσης.

Προτείνεται θεραπεία για τουλάχιστον 10 ημέρες καθότι μεγαλύτερη διάρκεια θεραπείας φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματική στη εκρίζωση του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού.^{1,2} Σχετικά πρόσφατη μεταανάλυση έδειξε ότι η μεγαλύτερη διάρκεια θεραπείας συσχετίστηκε με 5% αύξηση των ποσοστά εκρίζωσης.³

Σε ορισμένες μελέτες τριπλής θεραπείας η μετρονιδαζόλη έχει χρησιμοποιηθεί αντι της αμοξικιλίνης. Η μετρονιδαζόλη (500 mg δύο φορές ημερησίως) μπορεί να χρησιμοποιηθεί αντι για αμοξικιλίνη στα άτομα που είναι αλλεργικά στην πενικιλίνη και φαίνεται να έχει ισοδύναμα αποτελέσματα.⁴

Αν και παρενέργειες αναφέρονται συχνά από τους ασθενείς που λαμβάνουν το κλασικό τριπλό σχήμα θεραπείας είναι συνήθως ήπιες και λιγότεροι από το 5% των ασθενών θα διακόψουν τη θεραπεία λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών. Η συχνότερη ανεπιθύμητη ενέργεια είναι η μεταλλική γεύση που οφείλεται στη μετρονιδαζόλη η οποία μπορεί επίσης σπάνια να προκαλέσει περιφερική νευροπάθεια. Η αμοξικιλίνη μπορεί να προκαλέσει διάρροια ή αλλεργική αντίδραση με δερματικό εξάνθημα ενώ η κλαριθρομυκίνη κοιλιακό άλγος, αλλοίωση γεύσης, ναυτία, έμετο, και σπανιότατα παράταση του διαστήματος QT.

Η αποτελεσματικότητά του κλασικού τριπλού σχήματος έχει μειωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια (απο 90% σε 60-70%). Η αντοχή στα αντιβιοτικά αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα αποτυχίας της θεραπείας και ενώ είναι μηδενική στην αμοξικιλίνη είναι σημαντική και αυξανόμενη στην κλαριθρομυκίνη και την μετρονιδαζόλη. Προηγούμενη χρήση των ιδίων αντιβιοτικών μπορεί να σχετίζεται με ανάπτυξη αντοχής. Σε μία πρόσφατη μελέτη που αξιολόγησε την αντοχή στα αντιβιοτικά σε 2204 ενήλικες με *H. pylori* σε 18 ευρωπαϊκές χώρες, η αντοχή στην κλαριθρομυκίνη ήταν 17% και στην μετρονιδαζόλη 34.9%. Τα ποσοστά αντοχής στην κλαριθρομυκίνη ήταν υψηλότερα στις χώρες της Δυτικής / Κεντρικής και Νότιας Ευρώπης, σε σύγκριση με τις χώρες της Βόρειας Ευρώπης (> 20 έναντι <10%).⁵ Τριπλή θεραπεία είναι αποτελεσματική σε περιοχές όπου η αντίσταση στην κλαριθρομυκίνη είναι χαμηλή (<15%) ενώ σε περιοχές με υψηλή αντίσταση (≥15 %) τα ποσοστά επιτυχούς εκρίζωσης είναι σαφώς μικρότερα και πιθανά πιο επιθετικές θεραπείες πρώτης γραμμής έχουν αξία.

Βιβλιογραφία

1. Malfertheiner P, et al. Management of Helicobacter pylori infection--the Maastricht IV/ Florence Consensus Report. *Gut*. 2012 May;61(5):646-64.
2. Graham DY, Shiotani A. Which Therapy for Helicobacter pylori Infection? *Gastroenterology*. 2012.
3. Fuccio L et al. Meta-analysis: duration of first-line proton-pump inhibitor based triple therapy for Helicobacter pylori eradication. *Ann Intern Med*. 2007;147(8):553.
4. Gisbert JP et al. Proton pump inhibitor, clarithromycin and either amoxicillin or nitroimidazole: a meta-analysis of eradication of Helicobacter pylori. *Aliment Pharmacol Ther*. 2000;14(10):1319-28.
5. Megraud F et al. Helicobacter pylori resistance to antibiotics in Europe and its relationship to antibiotic consumption. *Gut*. 2013 62(1):34-42.