

Βελτιστοποίηση αγωγής εκρίζωσης *H. pylori*: Νεότερα σχήματα

Γεώργιος Π. Καραμανώλης

Επίκουρος Καθηγητής Γαστρεντερολογίας ΕΚΠΑ

Καθώς η κλασική τριπλή θεραπεία εκρίζωσης με αναστολείς αντλίας πρωτονίων (ΑΑΠ), αμοξυκιλλίνη και κλαριθρομυκίνη παρουσιάζει μειωμένη δραστηριότητα εξαιτίας της αντίστασης στην κλαριθρομυκίνη, μελέτες υποστηρίζουν την θεραπευτική αξία νέων θεραπευτικών σχημάτων.

A. Θεραπείες χωρίς βισμούθιο (non-bismuth quadruple therapies)

Συνεχόμενη θεραπεία (sequential therapy)

Περιλαμβάνει 5ήμερη χορήγηση ΑΑΠ και αμοξυκιλλίνης, ακολοθούμενη από 5ήμερη χορήγηση ΑΑΠ, κλαριθρομυκίνης και μετρονιδαζόλης. Πολλές τυχαιοποιημένες μελέτες σε διάφορες χώρες αναφέρουν ποσοστά εκρίζωσης που κυμαίνονται από 77% έως και 82%. Επίσης, 2 πρόσφατες μετααναλύσεις επιβεβαιώνουν την υπεροχή της συνεχόμενης θεραπείας έναντι της κλασικής τριπλής θεραπείας.

Συνακόλουθη θεραπεία (concomitant therapy)

Αποτελεί εναλλακτική επιλογή της συνεχόμενης θεραπείας καθώς θεωρείται ότι είναι καλύτερα αντιληπτή από τον ασθενή και έτσι επιταγχάνει καλύτερη συμμόρφωση αυτού. Περιλαμβάνει χορήγηση ΑΑΠ, αμοξυκιλλίνης, κλαριθρομυκίνης και μετρονιδαζόλης για 10-14 ημέρες. Μελέτες από διάφορες χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας, δείχνουν ποσοστά εκρίζωσης που κυμαίνονται από 91% έως και 96%. Από 2 μελέτες σύγκρισης της συνακόλουθης με την συνεχόμενη θεραπεία, τα ποσοστά εκρίζωσης ήταν παρόμοια, με μικρή τάση υπεροχής της συνακόλουθης θεραπείας. Επίσης, μια πρόσφατη ανασκόπηση επιβεβαιώνει την σαφή υπεροχή της συνακόλουθης θεραπείας σε σχέση με την τριπλή κλασική.

Υπάρχει μια πρόσφατη μελέτη από την Αυστραλία που αφορά μια νέα συνακόλουθη θεραπεία (ΑΑΠ, αμοξυκιλλίνη, ριφαμπουτίνη και σιπροφλοξασίνη) που πέτυχε εκρίζωση σε ποσοστό 95%.

Υβριδική θεραπεία (hybrid therapy)

Αποτελεί συνδυασμό της συνεχόμενης και της συνακόλουθης θεραπείας. Περιλαμβάνει συνεχόμενη θεραπεία για 14 ημέρες με την αμοξυκιλλίνη για συνεχίζεται όλες τις ημέρες και τις τελευταίες 7 ημέρες να είναι συνακόλουθη θεραπεία. Υπάρχουν ακόμη λίγα δεδομένα για αυτή την θεραπεία, αλλά φαίνεται να είναι αρκετά αποτελεσματική με ποσοστά εκρίζωσης που φτάνουν το 90%.

B. Θεραπείες με βισμούθιο (bismuth based therapy)

Περιλαμβάνει χορήγηση ΑΑΠ, αλάτων βισμούθιου, τετρακυκλίνης και μετρονιδαζόλης για 10-14 ημέρες. Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας είναι μεγαλύτερη αν η διάρκεια της είναι 14 ημέρες και μειώνεται σημαντικά αν η διάρκεια είναι μικρότερη των 10 ημερών. Τα ποσοστά εκρίζωσης σε μελέτες από διάφορες χώρες κυμαίνονται από 81% έως και 97%. Σε αρκετές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας, το μεγάλο πρόβλημα με αυτή την θεραπεία είναι η απουσία από την αγορά σκευασμάτων βισμούθιου ή/και τετρακυκλίνης.

Γ. Θεραπείες με φλουοροκινολόνες

Η λεβοφλοξασίνη αποτελεί την κινολόνη που κυρίως χρησιμοποιείται στα σχήματα εκρίζωσης του ελικοβακτηριδίου. Έχει χρησιμοποιηθεί σε σχήματα πρώτης ή δεύτερης γραμμής και σαν μέρος τριπλής, συνακόλουθης ή συνεχόμενης θεραπείας. Σαν πρώτης γραμμής τριπλό σχήμα εκρίζωσης πετυχαίνει ποσοστά εκρίζωσης από 78% έως και 86%. Τα ποσοστά εκρίζωσης είτε μετά από 5ήμερη συνακόλουθη θεραπεία είτε μετά από 10ήμερη συνεχόμενη θεραπεία ήταν μεγαλύτερα του 90%. Σαν 2^{ης} γραμμής θεραπεία η τριπλή θεραπεία με λεβοφλοξασίνη πετυχαίνει ποσοστά εκρίζωσης που φτάνουν το 75% και παραμένουν σταθερά για περίοδο 5 χρόνων. Από πρόσφατη μετα-ανάλυση φαίνεται η τριπλή θεραπεία με λεβοφλοξασίνη υπερτερεί της τετραπλής θεραπείας σαν 2^η γραμμή θεραπείας.

Βιβλιογραφία

1. Malfertheiner P, et al. Management of *Helicobacter pylori* infection-the Maastricht IV/Florence consensus report. Gut 2012; 61: 646-64.
2. O'Connor A, et al. Treatment of *Helicobacter pylori* infection 2013. Helicobacter 2013; 18 (Suppl 1): 58-65.
3. Georgopoulos S, et al. Nonbismuth quadruple "concomitant" therapy versus standard triple therapy, both of the duration of 10 days, for first- line *H. pylori* eradication: a randomized trial. J Clin Gastroenterol 2013; 47: 228-32.
4. Zullo A, et al. Modified sequential therapy regimens for *Helicobacter pylori* eradication: a systemic review. Dig Liver Dis 2013; 45: 18-22.
5. Tay CY, et al. *Helicobacter pylori* eradication in Western Australia using novel quadruple therapy combinations. Aliment Pharmacol Ther 2012; 36: 1076-83.
6. Di Caro S, et al. Levofloxacin/amoxicillin-based schemes vs. quadruple therapy for *Helicobacter pylori* eradication in second-line. World J Gastroenterol 2012; 18: 5669-78.