

Mesopral
esomeprazol



SCHEMATY ERADYKACJI HELICOBACTER PYLORI

Terapia poczwórna z bizmutem – pierwszego wyboru.

Terapia poczwórna z bizmutem

- PPI® 2 x dziennie
- Bizmut 120 mg 4 x dziennie
- Metronidazol 500 mg 3-4 x dziennie
- Tetracyklina 500 mg 3-4 x dziennie

Diagnostyka infekcji H. pylori:

1. Testujemy tylko tych, których chcemy leczyć.
2. Nie zaleca się leczenia eradykacyjnego bez potwierdzenia zakażenia H. pylori w wybranych metodach.
 - ✓ Test ureazowy w czasie GFS - (odstawić PPI-2 tyg., bez antybiotyków-4 tyg.)
 - ✓ Test antygenowy ze stolca - (odstawić PPI-2 tyg., bez antybiotyków-4 tyg.)
 - ✓ Test oddechowy z mocznikiem z izotopem węgla C13 lub C 14.- (odstawić PPI-2 tyg., bez antybiotyków-4 tyg.)
 - ✓ Badanie histopatologiczne - przy odpowiednim protokole-2 wyc. z części przedodźwiernikowej, oraz dwa wycinki ze środkowej części trzonu żołądka + ewentualnie dodatkowy wycinek z kąta żołądka.
 - ✓ **UWAGA:** bardzo ograniczone zastosowanie testów serologicznych.

Należy testować pacjentów z objawami lub chorobami, których związek z infekcją H. pylori został udowodniony.

FAKT

Wskazania do badania i eradykacji *Helicobacter Pylori*

- niezdiagnozowana dyspepsja (strategia „badaj i lecz”)
 - dyspepsja-diagnostyka różnicowa
 - zanikowe zapalenie żołądka
 - choroba wrzodowa żołądka i/lub dwunastnicy (także w wywiadzie)
 - stan po resekcji żołądka z powodu raka
 - rak żołądka u krewnych I stopnia
 - chłoniak żołądka
 - planowe długotrwałe leczenie niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi i/lub kwasem acetylosalicylowym
 - przewlekłe leczenie inhibitorami pompy protonowej*
 - samoistna plamica małopłytkowa
 - niewyjaśniona niedokrwistość z niedoboru żelaza
 - niedobór witaminy B12
 - diagnostyka różnicowa innych chorób (celiakia, choroba Leśniowskiego-Crohna)
 - na życzenie pacjenta*
 - kontrola po leczeniu eradykacyjnym
- *Nie udowodniono korzystnego wpływu populacyjnego w tym wskazaniu

Terapia pierwszego wyboru w eradykacji *H. pylori*

Schemat	Leki i dawki	Czas leczenia (dni)
terapia poczwórna z bizmutem	• PPI® 2 x dziennie • bizmut 120 mg 4 x dziennie • metronidazol 500 mg 3-4 x dziennie • tetracyklina 500 mg 3-4 x dziennie	10-14
terapia poczwórna bez bizmutu	• PPI® 2 x dziennie • amoksycylina 1000 mg 2 x dziennie • metronidazol 500 mg 2 x dziennie • klarytromycyna 500 mg 2 x dziennie	14

Terapia drugiego wyboru w eradykacji *H. pylori*

Schemat	Leki i dawki	Czas leczenia (dni)
terapia potrójna z lewofloksacyną	• PPI® 2 x dziennie • amoksycylina 1000 mg 2 x dziennie • lewofloksacyna 500 mg raz dziennie lub 250 mg 2 x dziennie	10-14
terapia poczwórna z bizmutem	• PPI® 2 x dziennie • bizmut 120 mg 4 x dziennie • metronidazol 500 mg 3 x dziennie • tetracyklina 500 mg 3-4 x dziennie	10-14
terapia podwójna	• PPI® 4 x dziennie • amoksycylina 750 mg 4 x dziennie	10-14

Terapia podwójna: skuteczna, niekosztowna, dość prosty schemat, dobrze tolerowana



Czynniki wpływające na skuteczność terapii eradycznej H. pylori



Co wniosły nowe wytyczne?

- ✓ Sugerowane terapie antybiotykowe uwzględniania lokalną lekowrażliwość H. pylori
- ✓ Porządkuje dawki PPI stosowane przy eradycji H. pylori
- ✓ Ocena poszczególnych metod diagnostycznych H. pylori

Savoldi A, Carrara E, Graham DY i wsp. Prevalence of antibiotic resistance in *Helicobacter pylori*: a systematic review and meta-analysis in World Health Organization regions. *Gastroenterology* 2018; 155: 1372-1382.e17.

Jaroń K, Pietrzak A, Daniluk J, et al. Diagnostic and therapeutic recommendations on *Helicobacter pylori* infection. Recommendations of the Working Group of the Polish Society of Gastroenterology. *Gastroenterology Review/Przegląd Gastroenterologiczny*. 2023;18(3):225-248. doi:10.5114/pg.2023.131998.