

Małgorzata Palka, Mirosław Szura

Przychodzi pacjent do lekarza z...

...ZAKAŻENIEM HELICOBACTER PYLORI

Definicja

Helicobacter pylori jest Gram-ujemną pałeczką o spiralnym kształcie, zasiedlającą powierzchnię komórek nabłonkowych błony śluzowej żołądka.

Epidemiologia

W krajach rozwijających się zakażone pałeczką jest ponad 70%, a w rozwiniętych ok. 30% populacji. W Polsce w ostatnim czasie dochodzi do obniżenia częstości zakażenia, zwłaszcza u osób kierowanych na badania gastroskopowe.

Patogeneza

Helicobacter pylori jest podstawowym czynnikiem patogenetycznym choroby wrzodowej. U części zakażonych nie występują żadne objawy, co ma związek z niską wirulencją szczepów bakteryjnych, predyspozycją genetyczną oraz czynnikami środowiskowymi.

Wyróżnia się 3 fenotypy zakażenia (ramka 11.2.6.1). W populacji ogólnej najczęściej występuje fenotyp łagodnego zapalenia błony śluzowej żołądka, które przebiega bez istotnych zmian w wydzielaniu kwasu solnego i nie prowadzi do poważnych konsekwencji chorobowych. Fenotyp choroby wrzodowej występuje u ok. 10–15% zakażonych osób i odznacza się zmianami zapalnymi w części przedodźwiernikowej żołądka wraz ze zwiększonym wydzielaniem gastryny i kwasu solnego. Pacjenci z fenotypem wrzodowym oraz czynnikami uszkodzającymi błonę śluzową żołądka chorują z powodu wrzodów dwunastnicy lub wrzodów żołądka. Fenotyp raka żołądka charak-

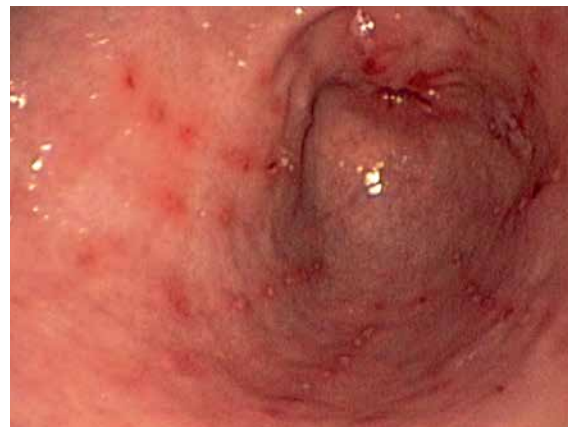
ryzuje się zapaleniem trzonu żołądka, zanikiem błony śluzowej żołądka i zmniejszonym wydzielaniem kwasu solnego. Zmiany anatomiczne i zaburzenia czynnościowe tego typu występują u ok. 1–2% zakażonych i zwiększają ryzyko rozwoju raka żołądka. Fenotyp nowotworowy spotyka się częściej w populacji krajów Azji i Dalekiego Wschodu, w których rak żołądka występuje szczególnie często.

Obraz kliniczny

Ostre zakażenie *H. pylori* jest rzadko rozpoznawalne. Najczęściej występuje ból brzucha, nudności, wymioty. Przewlekłe zapalenie zwykle daje objawy dyspeptyczne nasilające się w czasie stresu i pod wpływem innych czynników uszkodzających błonę śluzową żołądka, takich jak alkohol i palenie tytoniu oraz zażywanie leków (ryc. 11.2.6.1).

Do objawów dyspeptycznych związanych z zapaleniem błony śluzowej żołądka i dwunastnicy zalicza się:

- ból w nadbrzuszu,
- nudności,
- uczucie dyskomfortu w nadbrzuszu,
- wzdęcia,
- odbijania.



Rycina 11.2.6.1. Nadżerki w części przedodźwiernikowej żołądka

Ramka 11.2.6.1. Fenotypy zakażenia *H. pylori*

1. Fenotyp łagodnego zapalenia błony śluzowej żołądka
2. Fenotyp choroby wrzodowej
3. Fenotyp raka żołądka

Tabela 11.2.6.1. Diagnostyka zakażenia *H. pylori*

Diagnostyka zakażenia <i>H. pylori</i>	Nazwa badania	Wykonywanie badania
testy inwazyjne	test ureazowy	wykonywany podczas gastroskopii
	badanie histopatologiczne	pobieranie wycinków w czasie gastroskopii
	hodowla bakteryjna	pobieranie wycinków na specjalne podłoża transportowe w czasie gastroskopii
testy nieinwazyjne	mocznikowe testy oddechowe z mocznikiem C13, C14 (UBT)	wykonywane zwykle po eradykacji zakażenia
	testy serologiczne	wykonywane zwykle przed leczeniem zakażenia
	testy wykrywające antygeny <i>H. pylori</i> w kale	wykonywane przed leczeniem i po leczeniu zakażenia

Objawy mogą okresowo ustępować.

W diagnostyce zakażenia *H. pylori* stosuje się testy inwazyjne i nieinwazyjne (tab. 11.2.6.1).

U osób młodych bez objawów alarmujących z objawami dyspepsji stosuje się diagnostykę nieinwazyjną zakażenia *H. pylori* oraz leczenie zakażenia w celu profilaktyki występowania uszkodzenia błony śluzowej żołądka i dwunastnicy, a także zmniejszenia odsetka występowania choroby wrzodowej.

U osób powyżej 45. roku życia z objawami dyspepsji ze strony górnego odcinka przewodu pokarmowego wskazane jest badanie gastroskopowe z pobraniem wycinków:

- na szybki test ureazowy wykrywający zakażenie *H. pylori*,
- na badanie histopatologiczne.

Postępowanie lecznicze

Obecnie wskazania do leczenia eradykacyjnego zakażenia *H. pylori* obejmują wiele stanów chorobowych (ramka 11.2.6.2).

Ramka 11.2.6.2. Wskazania do eradykacji zakażenia *H. pylori*

- Wrzód żołądka lub dwunastnicy, choroba aktywna, nieaktywna, powikłana
- Wywiad choroby wrzodowej żołądka lub dwunastnicy
- Chłoniak żołądka typu MALT
- Zanikowe zapalenie żołądka
- Stan po resekcji żołądka z powodu raka
- Zmiany przedrakowe błony śluzowej żołądka (zapalenie zanikowe, polipy gruczolakowate i hiperplastyczne po ich usunięciu, metaplazja, dysplazja)
- Rak żołądka u krewnych I stopnia
- Pierwotna małopłytkowość immunologiczna (ITP)
- Dyspepsja niediagnozowana lub czynnościowa
- Planowane dłuższe leczenie NLPZ
- Niewyjaśniona niedokrwistość z niedoboru żelaza
- Niedobór witaminy B₁₂
- Życzenie chorego po konsultacji z lekarzem

MALT – mucosa-associated lymphoid tissue

W przypadku występowania zakażenia *H. pylori* stosuje się 10–14-dniowe leczenie eradykacyjne zakażenia. Leczenie odbywa się zwykle w schematach trój- i czterolekowych obejmujących podawanie inhibitorów pompy protonowej (IPP) 2 razy dziennie (tab. 11.2.6.2) oraz 2 antybiotyków i/lub soli bizmutu.

Obecnie zalecane są 4 schematy leczenia eradykacyjnego, które przedstawiono poniżej.

Schematy pierwszego rzutu

- 1) Terapia IPP 2 × dawka standardowa + metronidazol 2 × 500 mg + amoksycylina 2 × 1 g – czas leczenia 10–14 dni.
- 2) Terapia sekwencyjna (IPP 2 × dawka standardowa + 2 × 1 g amoksycyliny przez 5 dni, następnie IPP 2 × dawka standardowa + metronidazol 2 × 500 mg przez 5 dni).
- 3) Terapia poczwórna (IPP 2 × dawka standardowa, metronidazol 3 × 500 mg, cytrynian bizmutu 2 × 400 mg, tetracyklina 4 × 500 mg) – czas leczenia 14 dni.

Schemat drugiego rzutu

- 4) Terapia trójlekowa (IPP 2 × dawka standardowa, amoksycylina 2 × 1 g, lewofloksacyna 2 × 250 mg) – czas leczenia 10 dni.

W trakcie leczenia zakażenia *H. pylori* stosuje się probiotyki, które zmniejszają działania niepożądane leków.

Tabela 11.2.6.2. Inhibitory pompy protonowej stosowane w leczeniu zakażenia *H. pylori*

Nazwa	Dawka leku
esomeprazol	2 × 20 mg dziennie
lansoprazol	2 × 30 mg dziennie
omeprazol	2 × 20 mg dziennie
pantoprazol	2 × 40 mg dziennie
rabeprazol	2 × 20 mg dziennie

W Polsce ze względu na duże wskaźniki oporności bakterii *H. pylori* na klarytromycynę antybiotyków ten nie jest zalecany w leczeniu eradykacyjnym zakażenia.

Eradykację zakażenia potwierdza się po co najmniej 6–8-tygodniowym okresie po skończeniu leczenia eradykacyjnego. Zwykle stosuje się testy oddechowe (np. ureazowy test oddechowy – UBT) lub testy antygeny bakterii w stolcu. U pacjentów ze stwierdzonym nieżytem zanikowym żołądka wymagana jest obserwacja i kontrola specjalistyczna.

Prognoza

Po skutecznym leczeniu do nawrotów zakażenia dochodzi rzadko. We wczesnym leczeniu zakażenia *H. pylori* nie występują powikłania związane z zakażeniem przewlekłym i długotrwałym.

Piśmiennictwo

1. Kuryłonek A., Skwarski L., Romatowski J. i wsp. *Helicobacter pylori* in North-East Poland in 1998–2007 basing on the urease test. *Gastroenterol Pol* 2013; 20: 95-98.
2. Palka M., Margas G., Jarosz M. Najczęstsze choroby górnego odcinka przewodu pokarmowego. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.
3. Paradowski L., Petryszyn P. Rozpoznanie i leczenie zakażenia *Helicobacter pylori* – aktualny stan wiedzy i aktualne zalecenia w świetle Konsensusu Maastricht IV z Florencji. *Gastroenterol Pol* 2013; 20: 49-54.
4. Rhee K.H., Park J.S., Cho M.J. *Helicobacter pylori*: bacterial strategy for incipient stage and persistent colonization in human gastric niches. *Yonsei Med J* 2014; 55: 1453-1466.

Przedruk z „Medycyna rodzinna. Podręcznik dla lekarzy i studentów”, Termedia, Poznań 2015

OD OBJAWÓW DO LECZENIA CHIRURGICZNEGO

KATOWICE, 2–3 grudnia 2016 r.

TERMIN

2–3 grudnia 2016 r.

MIEJSCE

Park Hotel Diament, ul. Wita Stwosza 37, Katowice

PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO

prof. dr hab. Paweł LAMPE

PATRONAT MERYTORYCZNY I NADZÓR NAUKOWY

Katedra i Klinika Chirurgii Przewodu Pokarmowego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym
im. prof. Kornela Gibińskiego w Katowicach

ORGANIZATOR

Wydawnictwo Termedia

UCZESTNICY KONFERENCJI OTRZYMAJĄ PUNKTY EDUKACYJNE

WIĘCEJ INFORMACJI NA WWW.TERMEDIA.PL

BIURO ORGANIZACYJNE:
Wydawnictwo Termedia
ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań



tel./faks +48 61 656 22 00
szkolenia@termedia.pl
www.termedia.pl